Niveau(x) d'enseignement: 7 Numéro EDUQ : 8170491
Centre d'intérêt: 98

Courchesne, Marie-Christine.

Inventaire des tâches et opérations de l'"Intervenante en santé-obstétrique" (sage-femme) / Marie Christine Courchesne. -- [Québec] : Direction générale de l'enseignement collégial, Service de la recherche et du développement, 1980.
i, 333 p. ; 21x28 cm.

Code: 15-5808. Bibliographie: p. 297-321.

ISBN 2-550-04092-9

Cote Dewey: 618.2'0233/C859i Cote LC: RG/950

Descripteur(s): *Techniques biologiques *Programme de formation *Elaboration de programmes *Analyse de tâches *Collégial (Niveau)

Identificateur(s) de sujet: *Techniques infirmières *Obstétrique *Sage-femme

Ce document fait l'inventaire et la description de la fonction de travail, des tâches et opérations ainsi que des conditions d'exercice relatives à une éventuelle intervenante en santé-obstétrique. Il correspond à la première étape d'une démarche en vue de l'élaboration éventuelle d'un programme d'études de spécialisation en obstétrique, au niveau collégial, pour les infirmières.

L'inventaire a été réalisé au cours de l'été 1980 à partir d'entrevues de groupes structurées. Les entrevues, d'une durée d'un jour, regroupaient huit ou dix informatrices-clés des domaines suivants: femmes ayant eu une ou plusieurs grossesses (deux groupes) - femmes qui effectuent ou sont susceptibles d'effectuer les tâches étudiées (deux groupes) - membres d'associations oeuvrant pour l'humanisation et la démédicalisation des soins à l'accouchement - planificatrices consultantes du MAS et de différentes institutions. Le produit de chacune des entrevues consiste en une synthèse des tâches requises. Les données sont structurées selon un modèle descriptif linéaire.

Le rapport contient les éléments de la présentation de la recherche, l'inventaire des tâches et opérations ainsi qu'une définition de la sage-femme, des rôles, des attitudes, des intervenants, des lieux et conditions d'exercices. Ces données sont représentées sous forme de synthèse. L'agent de recherche, à partir des documents-synthèses réalisés à chaque entrevue de groupe, a synthétisé les tâches et opérations de la fonction de travail et a dégagé des constantes en ce qui concerne les intervenants, les attitudes, les lieux et les conditions d'exercice pour la fonction de travail étudiée. Tous les écrits des participantes aux entrevues sont reproduits en annexe.

Type de document: r
Auteur de l'analyse: ar

Gouvernement du Québec
Ministère de l'Education
Direction générale
de l'enseignement collégial

INVENTAIRE

DES TACHES ET OPERATIONS

DE L'"INTERVENANTE EN SANTE-OBSTETRIQUE" (sage-femme)

SERVICE DE LA RECHERCHE ET DU DEVELOPPEMENT
DIRECTION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT COLLEGIAL
MINISTERE DE L'EDUCATION

MARIE CHRISTINE COURCHESNE

15-5808

Gouvernement du Québec
Ministère de l'Education
Direction générale
de l'enseignement collégial

INVENTAIRE

DES TACHES ET OPERATIONS

DE L'"INTERVENANTE EN SANTE-OBSTETRIQUE" (sage-femme)

SERVICE DE LA RECHERCHE ET DU DEVELOPPEMENT
DIRECTION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT COLLEGIAL
MINISTERE DE L'EDUCATION

15-5808

MARIE CHRISTINE COURCHESNE

E D U Q 8170491

Dépôt légal: quatrième trimestre 1980
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN: 2-550-04092-9

Nous remercions sincèrement tous ceux qui ont contribué à la réalisation de cette recherche: les usagers consultantes, les praticiennes, des membres de différentes associations, les planificatrices ayant rapport à cette recherche et les aides techniques qui nous ont apporté leur support, en particulier Céline Simard pour la dactylographie des textes, sans leur précieuse collaboration ce travail n'aurait pas été possible.

Marie Christine Courchesne

TABLE DES MATIERES

	Page
LISTE DES PRINCIPAUX SIGLES	i
1. PRESENTATION DE LA RECHERCHE	1
1.1 HISTORIQUE	1
1.2 OBJECTIFS	4
1.3 CONSULTANTES	4
1.4 ECHEANCIER	5
1.5 METHODOLOGIE	6
1.6 STRUCTURE D'ENCADREMENT	11
1.7 PRESENTATION DU RAPPORT	12

Page

2. COMPILATION DES DOCUMENTS SYNTHESES

2.1 DEFINITION 17

2.2 ROLES 18

2.3 TACHES ET OPERATIONS 19

3. RELEVE DE CERTAINS ELEMENTS CONSTANTS

3.1 INTERVENANTS 37

3.2 ATTITUDES 38

3.3 LIEUX D'EXERCICE 40

3.4 CONDITIONS D'EXERCICE 42

Page

4. ANNEXES

4.1 DOCUMENTS DES PARTICIPANTES

POUR CHAQUE ANNEXE: 1. DOCUMENT SYNTHESE

2. TEXTES DE LA PHASE I

3. TEXTES DE LA PHASE II

ANNEXE I: ENTREVUE DE GROUPE: USAGERS 44

ANNEXE II: ENTREVUE DE GROUPE: PRATICIENNES 102

ANNEXE III: ENTREVUE DE GROUPE: PRATICIENNES 144

ANNEXE IV: ENTREVUE DE GROUPE: USAGERS 179

ANNEXE V: ENTREVUE DE GROUPE: MEMBRES D'ASSOCIATIONS 214

ANNEXE VI: ENTREVUE DE GROUPE: PLANIFICATRICES 252

ANNEXE VII: LISTE DES PARTICIPANTES AUX ENTREVUES DE GROUPE 287

Page

4.2 LISTE DE DOCUMENTS RELATIFS A LA PROBLEMATIQUE DE L'ACCOUCHEMENT

4.2.1 AU QUEBEC 297

4.2.2 AU CANADA 310

4.2.3 EN FRANCE 314

4.2.4 EN ANGLETERRE 317

4.2.5 AUX ETATS-UNIS 319

4.3 PROJET DE MISSION 322

PRINCIPAUX SIGLES

M.E.Q.	Ministère de l'Éducation du Québec
M.A.S.	Ministère des Affaires sociales
C.S.F.	Conseil du Statut de la Femme
D.S.C.	Département de Santé Communautaire
C.L.S.C.	Centre Local de Services Communautaires
O.I.I.Q.	Ordre des Infirmiers et Infirmières du Québec
C.E.G.E.P.	Collège d'Enseignement Général et Professionnel
C.H.	Centre hospitalier
T.S.	Travailleur social
G.A.R.E.	Grossesse à risque élevé

1. PRESENTATION DE LA RECHERCHE

1.1. Historique

Le Service de la Recherche et du Développement de la Direction générale de l'enseignement collégial du Ministère de l'Education, en collaboration avec la coordonnatrice du dossier de la condition féminine du Bureau du Sous-Ministre, a mené cette recherche portant sur l'inventaire des tâches et conditions d'exercice d'éventuelles intervenantes en santé-obstétrique (sage-femme) au Québec.

Cette recherche correspond à la première étape visant à vérifier la pertinence des besoins qualitatifs et quantitatifs d'un secteur donné, étape précédant l'élaboration éventuelle d'un programme spécifique de formation.

Ce projet répond à une recommandation issue de la "politique d'ensemble de la condition féminine" du Conseil du Statut de la femme. (1) La recommandation se lit ainsi: "Que le Ministère de l'Education, après une consultation avec le milieu d'enseignement collégial, le milieu universitaire et l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, crée un programme d'études de spécialisation en obstétrique pour les infirmières", et ce, dans un but de leur reconnaître le droit de - suivre des cas de grossesses normales et de référer leurs patientes à des médecins lorsqu'il y a présence de risques; - d'effectuer des accouchements en milieu hospitalier; - de prodiguer les soins et conseils post-natals.

(1) Conseil du statut de la femme, Pour les Québecoises: égalité et indépendance, Editeur officiel du Québec, 1978, p. 100

Parallèllement à la présente recherche et après consultation avec le secrétariat général de la condition féminine, le Conseil du statut de la femme, et le ministère des Affaires Sociales, un projet de mission (1) était présenté au ministère des Affaires intergouvernementalles. La mission a comme objectifs: - l'établissement du partage des responsabilités professionnelles - l'examen de la formation des intervenants et - l'exploration des législations encadrant les pratiques professionnelles.

Cette mission a été planifiée pour le printemps 1981.

---

(1) Voir annexe 4.3

1.2 Objectifs

1.2.1 faire l'inventaire et la description de la fonction de travail, des tâches et opérations ainsi que des conditions d'exercice relatives à une éventuelle intervenante en santé-obstétrique (sage-femme).

1.2.2 faire une projection des besoins quantitatifs pour cette éventuelle fonction.

1.3 Consultantes

1er et 3e groupe: Les usagers

Les usagers consultantes sont des femmes ayant eu une ou plusieurs grossesses.

2e et 4e groupe : Les praticiennes

Les praticiennes consultantes sont des femmes qui: - ont effectué - et/ou effectuent - et/ou sont susceptibles d'effectuer les tâches de la fonction de travail étudiée

5e groupe : Les membres d'associations

Les membres d'associations, se sont des femmes de différentes régions du Québec qui oeuvrent pour l'humanisation et la démédicalisation des soins à l'accouchement

6e groupe : Les planificatrices

Les planificatrices consultantes sont des représentantes du M.A.S., D.S.C., C.L.S.C., M.E.Q., milieu collégial, milieu universitaire, O.I.I.Q.

1.4 Echéancier: juin 1980 à octobre 1980

1.5 Méthodologie (1)

1.5.1 technique utilisée: l'entrevue de groupe structurée

1.5.2 objectif opérationnel: faire l'inventaire des tâches relatives à l'intervenante en santé-obstétrique (sage-femme)

1.5.3 description de l'entrevue de groupe structurée:

1.5.3.1 participantes: 8 à 10 informatrices-clés, choisies pour leurs compétences et leurs capacités d'en rendre compte.

1.5.3.2 durée: habituellement, une journée complète.

1.5.3.3 présentation: - participantes
- du projet de recherche
- des objectifs de la journée
- de la technique utilisée

(1) Simard, Nicole, Inventaire des tâches et opérations actuelles et prévisibles de la fonction-type "Educateur en garderie", (322.03) Québec, Ministère de l'Education, 1980, ISBN: 2-550-00504-X, 15-40o8, nombre de pages 116.

1.5.3.4 première phase: - liste des tâches et opérations.

Chaque participante décrit, individuellement et par écrit, les tâches et opérations, les attitudes ainsi que les lieux et les conditions d'exercice inhérentes à la fonction de travail concernée.

Une durée d'environ quinze minutes est allouée pour réaliser cette opération.

Les documents produits par chaque participante sont photocopiés et l'ensemble est remis à chacune. Chaque participante lit son texte et répond aux questions de clarification posées par les autres participantes ou les animateurs.

1.5.3.5 deuxième phase: - structuration du matériel produit.

Chaque participant, individuellement et par écrit, reprend l'ensemble du matériel produit et tente de regrouper les tâches selon une structure logique de son choix. Il est toujours possible d'ajouter des éléments qui complètent l'information recueillie à la phase précédente. Cette opération dure environ une heure.

Les documents produits par chaque participante sont photocopiés et l'ensemble est remis à chacune. Chaque participante lit son texte et répond aux questions de clarification posées par les autres participantes ou les animateurs.

1.5.3.6 troisième phase: - synthèse des tâches

Au cours de cette étape, les participantes, réalisent une synthèse des tâches énumérées. Pour se faire, les participantes doivent opter pour un modèle d'organisation déterminé au cours de l'étape précédente. Ce modèle peut être complété selon les besoins de l'ensemble des participantes et celle-ci en groupe y insèrent toutes les tâches retenues comme pertinentes à cette fonction de travail.

Au cours de cette période, les échanges et les discussions concernant les tâches sont non seulement souhaités, mais suscités par l'animateur, afin que les aspects complémentaires de chaque participante soient respectés. L'animateur écrit au tableau les données telles que présentées par les participantes, le co-animateur en prend note. En aucun temps, l'animateur n'influence le contenu du document-synthèse. Ce contenu est déterminé par l'ensemble des consultantes.

Chaque niveau de consultantes (usagers, praticiennes, membres d'associations planificatrices) illustre de façon complémentaire les tâches exercées dans le secteur donné (1). Ainsi nous obtenons, nous l'espérons, un ensemble qui devrait être assez près de la réalité vécue ou anticipée.

(1) Voir les annexes concernant les documents produits par les partipantes lors de l'entrevue de groupe.

1.6 Structure d'encadrement

Coordonnateur de la recherche

- Diane Gagnon, coordonnatrice du dossier de la condition féminine
- Claude Ruel, Service de la Recherche et du Développement

Conseillère sur la méthodologie utilisée et animatrice des entrevues

- Nicole Simard

Agent de recherche

- Marie Christine Courchesne

1.7 Présentation du rapport

Ce rapport contient les éléments de la présentation de la recherche, l'inventaire des tâches et opérations pour la fonction de travail étudié ainsi qu'une définition de la sage-femme, des rôles, des attitudes, des intervenants, des lieux et conditions d'exercice.

Il est à noter que pour faciliter la lecture et la compréhension des documents-synthèses, nous n'avons utilisé que le terme "sage-femme" pour désigner une "intervenante en santé obstétrique". Ce terme, que Larousse définit par "femme qui fait professionnellement des accouchements", est aussi celui que les consultantes employaient le plus souvent. L'emploi de ce terme, ne privilégie à ce stade ci aucun mode de formation particulier.

Ces données sont représentées sous forme de synthèse. L'agent de recherche, à partir des documents-synthèses réalisés à chaque entrevue de groupe, a synthétisé les tâches et opérations de la fonction de travail. Pour la structuration de ces données, nous avons opté pour un modèle descriptif linéaire afin de ne pas orienter l'information en fonction soit de nos perceptions de l'intervention ou de celles d'un groupe de consultantes en particulier.

Nous avons également respecté, le vocabulaire utilisé par les consultantes lors des entrevues. Nous croyons que ce vocabulaire, même si parfois, il aurait pu être plus précis théoriquement, permet de percevoir l'esprit qui se dégage du type d'intervention effectuée. Nous ne voulions pas non plus risquer de biaiser l'information en modifiant les termes employés par les consultantes.

Dans une deuxième étape, l'agent de recherche, à partir des écrits de la phase # 1 des consultantes, a dégagé des éléments constants concernant les intervenants, les attitudes , les lieux et les conditions d'exercice pour la fonction de travail étudiée.

Un des objectifs du mandat (c.a.d. la projection des besoins quantitafifs) n'a pu être atteint. Les consultantes, à qui on a demandé une telle projection des besoins quantitatifs pour cette éventuelle fonction, n'ont pu fournir de réponse précise.

Vous trouverez dans les annexes, tous les écrits des participantes aux entrevues de groupe. Ces écrits permettent au lecteur de vérifier l'adéquation entre la synthèse effectuée par l'agent de recherche et le matériel recueilli. Ils permettent également de nuancer cette synthèse en spécifiant: les particularités de la fonction de travail selon les différents lieux et conditions d'exercice; les perceptions propres à chaque groupe de consultantes: usagers, praticiennes, membres d'association et planificatrices de cette fonction de travail. Ces données plus exhaustives pourront être utiles lors de l'évaluation ou de l'élaboration des contenus de formation.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir pour cette fonction de travail tous les éléments de tâches ou d'opérations. Nous croyons toutefois, à la lumière de l'ensemble des consultations, avoir obtenu, les principaux éléments qui nous permettent de dégager le spécifique de l'intervention en santé-obstétrique.

2. COMPILATION DES DOCUMENTS SYNTHESES

2.1 DEFINITION

La sage-femme est une personne-ressource sensible, intuitive et responsable, ayant une formation intellectuelle et pratique pour répondre aux besoins psychologiques et physiques de la femme enceinte ou du couple.

Elle prend sur son entière responsabilité le "suivi" mère-enfant au cours du processus de la naissance*. Elle laisse le choix à la femme enceinte du lieu, de la méthode et du déroulement de la naissance. Elle pratique au besoin les interventions nécessaires à leur bien-être.

* processus de la naissance: incluant grossesse, accouchement, naissance et période post-natale.

2.2 **ROLES**

2.2.1 D'éducateur: que l'enseignement à la femme enceinte soit orienté dans le sens de la prise en charge de sa vie et de son corps dans le processus de la naissance.

2.2.2 D'agent de changement: capable d'auto-critique et de remise en question des structures de la société qui vont à l'encontre du processus biologique de la naissance et capable d'initier des moyens d'action.

2.2.3 De support: capacité d'établir une relation d'échange, une communication sensitive, d'assurer une présence chaleureuse et de canaliser les énergies tout au long du processus de la naissance.

2.2.4 D'aide technique: prendre l'initiative et exécuter les tâches techniques relatives au processus de la naissance et les transmettre à la femme enceinte et aux personnes significatives.

2.2.5 D'information: renseigne, réfère à d'autres intervenants, organismes et ressources.

2.3 TACHES ET OPERATIONS

2.3.1. Période préconceptuelle

2.3.1.1 Tâches relatives à l'évaluation

2.3.1.1.1 effectuer des entrevues

2.3.1.1.2 faire l'examen de l'état physique, psychologique et social de la femme et du couple

2.3.1.1.3 planifier avec la femme les solutions aux besoins identifiés

2.3.1.1.4 référer s'il y a lieu

- à l'intérieur de l'équipe multi-disciplinaire
- à l'extérieur de l'équipe multi-disciplinaire

2.3.1.1.5 effectuer:

- test de grossesse
- insersion du stérilet
- prescription du diaphragme
- prescription d'anovulants
- interruption volontaire de grossesse
- prélèvements .
- référence

2.3.1.2 Tâches relatives à l'information

2.3.1.2.1 participer avec d'autres professionnels à rendre accessible aux jeunes en âge de concevoir, aux parents, aux professeurs et aux autres intervenants les données concernant le vécu de la grosses... et de l'accouchement.

2.3.1.2.2 donner de l'information ou renseigner les femmes, les jeunes, les parents potentiels sur:

- les méthodes contraceptives
- la sexualité
- les moyens favorisants la fécondité
- le phénomène de la grossesse et de l'accouchement
- l'importance de la connaissance de son corps
- la prise en charge de la grossesse

- les conditions de base pour une grossesse heureuse:
    - les exercices
    - alimentation
    - détente
    - conditions de travail
    - mise en forme physique et psychologique
      en relation avec:
        - tabac
        - alcool
        - drogue
        - allergie
        - obésité
        - médicaments

2.3.1.3 Tâches relatives au soutien

2.3.1.3.1 apporter le support nécessaire pour réaliser les actions planifiées.

2.3.2. Période pré-natale

2.3.2.1 Tâches relatives à l'évaluation

2.3.2.1.1 évaluer l'état physique, psychologique et social de la femme enceinte par un bilan comprenant:

2.3.2.1.1.1 l'histoire clinique et obstétricale:

- l'examen physique
- l'examen gynécologique
- les analyses usuelles (urine, sang...) et/ou pertinentes (échographie...)

2.3.2.1.1.2 effectuer l'histoire psychosociale: identification des besoins et des ressources de la femme enceinte

2.3.2.1.1.3 vérifier la perception et l'adaptation à la situation de grossesse

2.3.2.1.2 identifier les grossesses à risque et les référer, s'il y a lieu

2.3.2.1.2.1 aider les parents à s'ajuster à cette situation

2.3.2.2 Tâches relatives à l'information

2.3.2.2.1 informer les individus et/ou les groupes sur:

- la nutrition
- l'hygiène maternelle
- la sexualité
- les exercices
- la respiration

2.3.2.2.2 se procurer du matériel adéquat pour donner de l'information

2.3.2.2.3 sensibiliser les parents à l'importance de l'impact de la naissance sur l'enfant.

2.3.2.2.4 aider la femme à se préparer à l'allaitement:

- connaissance physiologique du sein
- apprentissage du massage
- préparation des mamelons
- extraction du lait
- climat de détente
- alimentation
- connaissance des organismes pertinents concernant l'allaitement
- connaissance des différents types d'allaitement:
  - avantages
  - inconvénients

2.3.2.2.5 sensibiliser les femmes aux différents types et lieux d'accouchement afin qu'elles puissent choisir ce qui leur convient

2.3.2.2.6 informer la femme des aspects physiologiques, psychiques et spirituels de l'accouchement afin de le démystifier

2.3.2.2.7 évaluer l'intégration de l'enseignement reçu et combler les lacunes si nécessaire

2.3.2.3 Tâches relatives à l'organisation

2.3.2.3.1 participer à l'élaboration de programme de cours pré-natals

2.3.2.3.2 inviter des personnes ressources selon les besoins:

- alimentation
- médecine naturelle
- relaxation (yoga, chant, massage, musique)
- activités physiques
- besoins psychologiques

2.3.2.3.3 organiser des groupes restreints de femmes enceintes avec ou sans partenaire selon le type d'accouchement choisi

2.3.2.3.4 guider les couples dans la préparation du matériel nécessaire à l'accouchement à domicile

2.3.2.4 Tâches relatives à l'animation

2.3.2.4.1 aider la femme (ou le couple) à choisir selon ses besoins le mode de suivi de la grossesse:

- fréquence des rencontres
- choix des intervenants
- lieux d'exercice:
  - domicile
  - maternité
  - autres

2.3.2.4.2 aider la femme (ou le couple) à se rendre responsable de l'évolution de la grossesse:

- hygiène de vie
- changement d'habitude

2.3.2.4.3 favoriser des rencontres de groupes entre les femmes enceintes avec ou sans partenaire sur le vécu psychologique de la grossesse

2.3.2.4.4 stimuler l'implication des membres de la famille aux cours pré-natals

2.3.2.4.5 favoriser la participation des membres de la famille au travail de l'accouchement

2.3.2.5 Tâches relatives au soutien

2.3.2.5.1 assurer le suivi périodique de la grossesse sous tous ses aspects physiques, psychologiques et spirituels:

2.3.2.5.1.1 examen physique de routine

2.3.2.5.1.2 entrainer à s'auto-examiner, déceler les signes de détresse et y remédier

2.3.2.5.2 assurer le suivi pré-natal en ayant les pouvoirs légaux et médicaux qui découlent de cette tâche

2.3.2.5.3 effectuer des rencontres selon les besoins de la femme enceinte et de la sage-femme

2.3.2.5.4 prévenir positivement la femme des complications possibles et des moyens d'y remédier

2.3.2.5.5 rencontrer la femme dans son milieu de vie

2.3.2.5.6 privilégier dans sa pratique des techniques douces:

- massage
- relaxation

2.3.2.5.7 supporter les femmes dans la réalisation de leurs choix

2.3.3. Période natale

2.3.3.1 Tâches relatives à l'évaluation

2.3.3.1.1 procéder aux examens physiques et effectuer les interventions appropriées, s'il y a lieu

2.3.3.1.2 évaluer la plus grande participation possible du partenaire et des personnes significatives

2.3.3.1.3 déceler toute complication et utiliser tous les moyens d'ordre naturel avant une intervention spécialisée

2.3.3.1.4 référer, s'il y a lieu

2.3.3.1.5 vérifier périodiquement l'état de la mère et du bébé et dispenser les soins appropriés

2.3.3.1.6 évaluer le moment apportun pour l'expulsion du placenta et la section du cordon ombilical

2.3.3.1.7 vérifier si le placenta expulsé est complet

2.3.3.2 Tâches relatives à l'organisation

2.3.3.2.1 s'assurer du support médical en cas d'urgence

2.3.3.2.2 s'assurer que le matériel technique est disponible et prêt à être utilisé.

2.3.3.3 Tâches relatives au soutien

2.3.3.3.1 assurer assistance et support pendant le déroulement du travail

2.3.3.3.2 encourager la femme, pour son confort, à utiliser certaines méthodes de soulagement:

- massage
- marche
- douche
- respiration
- détente
- musique
- relaxation
- acupression
- position
- mouvement

2.3.3.3.3 aider la femme et/ou les personnes significatives à suivre l'évolution du travail, leur donner des explications simples, claires et conplètes, et leur apporter le support nécessaire

2.3.3.3.4 s'assurer de la continuité dans l'assistance et les soins

2.3.3.3.5 exécuter les mesures d'urgence, si nécessaire et faire les interventions techniques:

- épisiotomie
- sutures

2.3.3.3.5.1 accompagner le couple si nécessaire

2.3.3.3.5.2 demeurer l'intervenante principale même s'il y a consultation, référence ou interventions

2.3.3.3.6 assumer les responsabilités découlant de sa tâche en faisant les interventions nécessaires

2.3.3.3.7 dans toutes les interventions que la mère soit la première consultée, pour prendre les décisions

2.3.3.3.8 guider la mère avec calme et sérénité, énergie et amour

2.3.3.3.9 respecter le rythme biologique de la mère et de l'enfant au cours du processus de l'accouchement

2.3.3.3.10 maintenir un climat de respect de l'évènement de la naissance

2.3.3.3.11 assister... et non diriger la naissance en respectant les besoins physiques, psychologiques et les goûts de la femme et des personnes significatives

2.3.3.3.12 accueillir le nouveau-né et procéder à la délivrance

2.3.3.3.13 aider le père ou tout autre personne choisie par la mère à recevoir l'enfant au moment de l'expulsion

2.3.3.3.14 voir au bien-être du nouveau-né:

- respect des besoins physiologiques
- qualité de l'accueil
- soins usuels
- création des premiers liens familiaux

2.3.3.3.15 encourager la mère et/ou le couple à respecter les besoins psychologiques de l'enfant

2.3.3.3.16 favoriser l'expulsion du placenta par des moyens naturels:

- massage de l'utérus
- succion du sein
- tisane
- marche

2.3.4. Période post-natale

2.3.4.1 Tâches relatives à l'évaluation

2.3.4.1.1 évaluer le besoin d'intimité mère, enfant et/ou père et le favoriser

2.3.4.1.2 faire l'examen physique de la mère et de l'enfant:

- test de dépistage
- examen de contrôle

2.3.4.1.3 orienter vers des ressources appropriées, s'il y a lieu

2.3.4.1.4 évaluer les besoins de support matériel et psychologique

2.3.4.2 Tâches relatives à l'information

2.3.4.2.1 s'assurer que la mère a l'information nécessaire concernant

2.3.4.2.1.1 les changements physiologiques et psychologiques de la femme après l'accouchement:

- les exercices
- la contraception
- la sexualité
- l'alimentation mère-enfant
- l'allaitement
- les besoins biophysiopsychosociologiques de l'enfant
- les soins à donner à l'enfant
- la relation mère-enfant
- les soins à donner à l'enfant

2.3.4.3 Tâches relatives au soutien

2.3.4.3.1 assister la mère pour faciliter l'allaitement après l'accouchement s'il y a lieu

2.3.4.3.2 assurer le suivi de la mère et de l'enfant

2.3.4.3.3 supporter la mère/père/partenaire/couple et/ou famille dans l'adaptation à la nouvelle situation et favoriser l'intégration du nouveau-né dans la famille

2.3.4.3.4 s'assurer du bien-être physique et psychologique de la mère et de l'enfant concernant:

- l'aide à la maison
- la qualité de l'alimentation du nouveau-né
- les soins à l'enfant
- les exercices post-natals
- les rencontres d'échanges avec d'autres femmes ou couple ayant vécu des expériences similaires

2.3.4.3.5 assurer par ses visites à domicile la continuité des soins et leur prise en charge par la famille

2.3.5. Tâches connexes

2.3.5.1 Consigner par écrit les interventions réalisées (tenue de dossier)

2.3.5.2 Planifier son emploi du temps selon ses capacités afin d'assurer l'excellence de la relation femme enceinte et sage-femme

2.3.5.3 Participer activement:

- aux activités communautaires
- à l'éducation populaire concernant l'impact de la qualité de la vie sur la grossesse
- à la défense des droits de la femme dans son cycle de maternité et de son enfant
- à la formation, à la recherche et à l'élaboration des normes de pratique et des critères de formation
- au maintien de l'association des sages-femmes

2.3.5.4 Consulter ou être consultante dans une équipe de pairs ou multidisciplinaire

2.3.5.5 Collaborer à la formation de ses pairs autant au niveau théorique que pratique

2.3.5.6 S'assurer une formation continue adéquate en ayant accès à tout échange, documentation, recyclage.

3. RELEVE DE CERTAINS ELEMENTS CONSTANTS

3.1 INTERVENANTS

- La sage-femme seule
- La sage-femme avec d'autres intervenants:
  - travailleur social
  - infirmière
  - médecin
  - mari/partenaire
  - psychologue
  - sexologue, etc...
- Et dans tous les cas où il y a complication ou grossesse à risque:
  - gynécologue
  - médecin
  - chirurgien
  - anesthésiste
  - etc...

3.2 ATTITUDES

3.2.1 Attitudes personnelles, éléments de base de la personnalité souhaitables chez la sage femme.

Attitudes:

- de disponibilité
- d'ouverture d'esprit
- d'empathie
- d'écoute
- de calme
- de respect
- de compréhension
- d'enthousiasme
- de patience
- de confiance

3.2.2 Attitudes professionnelles, spécifiques à la sage-femme.

Attitudes reflétants:

- que la grossesse est un état normal et que l'accouchement est un acte naturel
- que l'accouchement est une expérience qui appartient à la femme et/ou au couple
- que la sage-femme est avant tout une personne-ressource, un guide et une assistance pour la femme
- que la sage-femme est concernée par le milieu social de la femme et doit s'y impliquer
- que la sage-femme favorise la prise en charge par la femme de sa grossesse et de son accouchement
- un souci de créer un climat serein et non violent pour la mère et le nouveau-né
- une acceptation de l'individu comme étant un être à part entière et autonome

3.3 LIEUX D'EXERCICE

3.3.1 Phase pré-natale:

- au C.L.S.C.
- à domicile
- en cabinet privé
- en maternité ou maison de naissance, c'est-à-dire un établissement où s'effectuent que des accouchements
- au centre hospitalier

3.3.2 Phase natale:

- à domicile
- en maternité
- au centre hospitalier: c'est-à-dire dans une chambre de travail où l'appareillage médicale est réduit au minimum et l'atmosphère est à la détente et à la relaxation

3.3.3 Post-natale:

- à domicile
- en maternité
- au centre hospitalier
- en cabinet privé
- au C.L.S.C.

N.B. En régions éloignées: selon les services existants dans ces régions

3.4 CONDITIONS D'EXERCICE

3.4.1 AGE: Variable selon l'expérience de vie et de maturité

3.4.2 SEXE: Etant donné les attitudes personnelles et professionnelles que l'on attend de la sage-femme, il serait préférable que ce métier soit exercé par une femme.

3.4.3 ASPECT MEDICO LEGAL:

Pour les tenantes d'une profession autonome de sage-femme, il apparaît essentiel que la profession de sage-femme soit reconnue légalement et constituée en corporation professionnelle.

Cependant toutes les consultantes s'entendent pour que la sage-femme ait la responsabilité de tous les aspects de la grossesse normale, y compris le dépistage et la référence de grossesses à risque et qu'elle prenne les moyens d'assurer la sécurité de la femme en cas d'urgence.

3.4.4 TYPE DE PRATIQUE:

Selon la région et le lieux d'exercice, cette pratique peut s'effectuer soit:

- dans une équipe multi-disciplinaire
- avec d'autres sages-femmes
- seule

3.4.5 NIVEAU DE FORMATION:

Concernant la formation nécessaire pour assurer une pratique professionnelle adéquate, les opinions étaient partagées, selon que les consultantes étaient représentantes de formateurs, d'intervenants, d'usagers ou d'association:

- cours de base d'infirmière suivi d'une spécialisation de sage-femme de niveau collégial ou universitaire
- cours spécifique de sage-femme de niveau collégial ou universitaire (reconnaissance de l'expérience pertinente)
- reconnaissance de l'auto-formation et de la pratique (avec possibilité d'examens théoriques et pratiques)

ANNEXE 1

ENTREVUE DE GROUPE: USAGERS

1. DOCUMENT SYNTHESE
2. TEXTES DE LA PHASE 1
3. TEXTES DE LA PHASE 2

TACHES

1. PHASE PRECONCEPTUELLE

1.1 Evaluation

1.1.1 faire l'examen de l'état physique, psychologique et social de la femme et du couple

1.2 Information:

1.2.1 expliquer les conditions de base pour une grossesse heureuse et en santé

- exercice
- alimentation
- détente
- condition de travail
- mise en forme physique et psychologique:
  - tabac
  - alcool
  - allergie
  - obésité
  - médicaments...

1.2.2 sensibiliser la femme à la connaissance de son corps

1.2.3 préparer la femme à la prise en charge de sa grossesse.

1.3 Organisation:

1.3.1 planifier avec la femme les solutions aux besoins identifiés

1.3.2 référer s'il y a lieu:

- lieu à l'intérieur d'une équipe multi-disciplinaire
- lieu à l'extérieur d'une équipe multi-disciplinaire

1.4 Animation:

1.4.1 participer avec d'autres professionnels à rendre accessible aux jeunes, en âge de concevoir, aux parents, aux professeurs, aux autres intervenants, les données concernant le vécu de la grossesse et de l'accouchement

1.5 Soutien:

1.5.1 apporter le support nécessaire pour réaliser les actions planifiées

2. GROSSESSE

2.1 Evaluation:

2.1.1 évaluer l'état physique, psychologique et social de la femme enceinte

2.2 Information:

2.2.1 donner à la femme l'information nécessaire concernant les aspects:

- physiologique
- psychique
- "spirituel"

dans le but de démystifier l'accouchement.

2.2.2 sensibiliser les femmes aux différents types et lieux de l'accouchement (hôpital, maternité, maison), afin qu'elles puissent choisir ce qui leur conviennent

2.2.3 informer la femme sur les différents types d'allaitement

- avantages et
- inconvénients

2.2.4 aider la femme à se préparer à l'allaitement:

- connaissance physiologique du sein
- apprentissage du massage
- préparation des mamelons
- extraction du lait
- climat de détente
- alimentation
- connaissance des organismes pertinents

2.3 Organisation:

2.3.1 participer à la formation de groupes restreints de femmes enceintes avec ou sans partenaire selon les choix de types d'accouchement

2.3.2 inviter des personnes ressources selon les besoins identifiés:

- alimentation
- médecine naturelle
- relaxation (yoga, massage, musique, chant)
- activités physiques
- besoins psychologiques

2.3.3 se procurer le matériel adéquat pour donner de l'information

2.3.4 guider les couples dans la préparation du matériel nécessaire à l'accouchement à domicile

2.3.5 faire au moins une visite à domicile

2.3.6 planifier son emploi du temps selon ses capacités afin d'assurer l'excellence de la relation femme enceinte et sage-femme

2.4 Animation:

2.4.1 favoriser les échanges avec des gens ayant vécu des expériences de cet ordre

2.5 Soutien:

2.5.1 assurer le suivi pré-natal dans tous ses aspects, physiologique, psychologique et spirituel:

- examen physique de routine
- entraîner à s'auto-examiner
- déceler les signes de détresse et y remédier
- effectuer des rencontres selon les besoins de la femme

2.5.2 prévenir positivement la femme des complications possibles et des moyens d'y remédier

3. ACCOUCHEMENT

3.1 Evaluation:

3.1.1 suivre le déroulement du travail et en informer la femme

3.1.2 déceler les complications et y remédier

3.1.3 s'il y a référence, s'assurer de la bonne continuité des soins

3.1.4 s'assurer que le matériel technique est disponible

3.1.5 assurer un climat harmonieux (présence des enfants, du partenaire, des amis)

3.1.6 évaluer la plus grande participation possible du partenaire et de la mère

3.2 Information:

3.2.1 informer la femme de certains moyens pouvant la soulager:
- massage
- marche
- position
- douche
- respiration
- musique
- détente...

3.3 Organisation:

3.3.1 s'assurer du support médical en cas d'urgence

3.3.2 voir au confort et la sécurité de la mère

3.4 Soutien:

3.4.1 dans toutes les interventions que la mère soit la première consultée pour prendre les décisions

3.4.2 guider la mère calmement et sereinement, énergiquement et avec amour

3.4.3 respecter le rythme de la mère et du bébé lors de l'accouchement

4. POST-NATALE (immédiat)

4.1 Evaluation:

4.1.1 vérifier régulièrement l'état de la mère et de l'enfant

4.1.2 évaluer le besoin d'intimité et le favoriser

4.1.3 évaluer le moment opportun pour l'expulsion du placenta et de la section du cordon ombilical.

4.1.4 favoriser l'expulsion du placenta par des moyens naturels:

- favoriser la succion du sein
- massage de l'utérus
- tisane
- marche...

4.1.5 vérifier si le placenta expulsé est complet

4.2 Soutien:

4.2.1 sécuriser la mère et son entourage

4.2.2 s'assurer du bien-être physique et psychologique de la mère et l'enfant

4.2.3 s'assurer que la mère est habilité à allaiter

4.2.4 guider la mère et son entourage dans les premiers soins de l'enfant

5. POST-NATALE (suivi)

5.1 Evaluation:

5.1.1 évaluation physique et psychologique de la mère et de l'enfant

5.1.2 évaluer les besoins de support matériel et psychologique

5.2 Information:

5.2.1 s'assurer que la mère aie l'information nécessaire concernant:

- les changements physiologiques et psychologiques
- les exercices
- la contraception
- la sexualité

5.3 Soutien:

5.3.1 participer à des rencontres d'échanges de petit groupe ayant vécu des expériences similaires

6. FORMATION

6.1 avoir accès à tout échange, documentation, recyclage permettant à la sage-femme de s'assurer une formation continue adéquate.

6.2 participer à la formation de sage-femme autant au niveau théorique que pratique

7. CONDITIONS D'EXERCICE

7.1 s'assurer d'une équipe multi-disciplinaire et de d'autres sages-femmes afin de maintenir la qualité de son travail.

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-01	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
Avant: - Santé physique Voir attitudes - Santé mentale - Diététique - Relation couple - Relation enfant - Aide extérieure pour la mère avec ou sans enfant	oui	- Psychologue - M.D. Gén. - Sexologue - Diététicien - Gynécologue - Femme de ménage ou bonne - Prof. cult. physique - Prof. Yoga Natation ou autres sports - Naturiste, Herboriste ou pharmacien - Père et amis	- Guide - Support - Informateur - Enseignant - Ressource et Référence Chaque individu est un être à part entière.	- Ecole - Hôpital - Bureau - Chez-soi - Magasin	- Feminin ou masculin - 20 ans et plus - Aspect légal - Recyclage et examens Niveau de formation - Collégial ou/et Universitaire - Autoformation reconnue - Examen ou/et stages Pratiques - Notions et préciser sur physiologie normale.

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-01	PAGE: 2 de 2

53

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
Pendant l'accouchement:					
- Voir au bon déroulement de l'accouchement	oui	- ♦ gén.	Voir page 1.	- maison	Voir page 1.
- Confort et sécurité de la mère et enfant	sage	- ♦ gyn.		- hôpital	
- Défense des droits de la mère et de l'enfant	femme	- ♦ mari		- Clinique de maternité	
Après:					
- Voir bonne relation mère, père et enfant	oui	Mêmes.	Voir page 1.	Voir page 1.	Voir page 1.

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-02	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
- Je veux une femme avec sa "concientisation" de femme pour saisir rapidement mon vécu à l'intérieure de ma maternité - Je ne veux pas une technicienne "femme" médicalisée à outrance. - Je veux que la femme ou les femmes qui m'aideront à vivre ma grossesse et mon accouchement et mon post-accouchement, soit concientes du vécu psychologique. - Je veux un service qui serait pré-conceptuel, c'est à dire: m'aider à saisir quand je décide d'avoir un enfant. - Je veux vivre ma grossesse à mon goût - Je veux vivre mon accouchement à mon goût; et que je puisse le verbaliser facilement sans crainte, d'être jugée parce que je n'entre pas dans les normes médicales. - Je veux qu'on m'aide, qu'on m'éclaire et qu'on me laisse libre de faire un choix - et dans ce choix que je ferai je sais que je trouverai le support.	X	- Sans être nécessairement infirmière ce n'est pas un critère - Psychologue	- Calme - Très réceptive - Ouverte - Humanisante - Respect d'elle même - Respect des femmes - Capable de décision - Rassurante - Capable d'auto-analyse de ses émotions - Virile (énergique)	- C L S C ou - Maison de maternité - Domicile	1) Femme 2) Age non important en-soi mais qu'elle est accouché au moins une fois et aie vécu sa grossesse et son accouchement 3) Eviter de se laisser avoir par le code des professions, mais avoir des critères d'évaluation d'un permis d'exercice cette évaluation faite par des sages-femmes et non par des professionnels les théoriciens(nes). 4) Avoir une bonne connaissance de l'anatomie-physiologique de la femme. Avoir son propre bureau et évaluer avec la femme si leur personnalité sont en accord. Avoir la possibilité de référer à ♦ spécialisé ou seulement à une autre sage-femme.

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-02	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Pour moi je veux une femme sage-femme (nontechnicienne) qui aurait déjà accouchée. - Je ne veux pas d'un homme pour m'accoucher.					5) Formation pas uniquement théorique mais une formation d'auto analyse et de pratique concrète - Capable de se remettre en question - Cours spécial 6) Multi-disciplinaire: - Sage-femme - Nutritionniste - Psychologue - M.D. à l'occasion

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-03	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
Fonctions: - Faire partager ses connaissances - Démystifier l'accouchement - Aimer faire son travail - S'impliquer - Avoir une attitude positive face à l'accouchement - Avoir une relation avec la femme et/ou couple: - Compréhension, ouverte à différentes expériences. - Avoir une continuité après l'accouchement c'est-à-dire: - Visite à domicile - Accoucher une personne n'est pas du 9 à 5 (nécessairement) mais être disponible.			- La sage femme accompagne une autre femme et/ou couple à l'étape de l'accouchement, elle répond aux besoins et désire de cette femme. - Elle est en contact avec la femme qui va accoucher en ce qui a trait au Pré et Post natal. - La sage-femme informe, assiste et partage ses connaissances. - Lors de l'accouchement la sage-femme est une invitée dans l'accomplissement d'un acte naturel	EN MILIEU FAMILIAL: - Préparer les gens de la maison à l'accouchement. - Voir à indiquer le matériel nécessaires à cette fin. Ex: Ciseaux, Draps, Sacs, Etc. EN MILIEU HOSPITALIER - Salle de maternité: - Moins aseptique	Formation: - Sexe feminin, en premier lieu, ça sera déjà un début. - Age: pour moi, ça n'a pas d'importance Aspect juridique - Gouv. Statue - Que toute femme aie le choix d'accoucher où elle veut, et que la femme ne soit pas une propriété des institutions. Ass. Maladie: - Qu'ils défraient les accouchements maisons.

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-03	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
			ou elle est émotivement impliquée. - La sage-femme est un outil de changement dans le monde de l'obstétrique et non un duplicata du "médecin interventionniste". - Tenir la femme au courant de l'évolution de l'accouchement, être son support		

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-04	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
Accouchement même: Présence rassurante	SAGE FEMME		PERSONNALITE		TABLEAU
- Adoucir angoises dûes aux pressions extérieures:	X		- Accompagner la femme	- Maison	- Agit si complication
- Médecin			- L'aider à accoucher		
- Infirmière			- "Le mari accouche"		
- Famille			- Savoir écouter		
- Amis			- Faire confiance au mari		
Avant:	X	- Cours prénatals: Infirmière Hygiéniste Etc.	- Connaître la famille	- Salle	
			- Ce que femme veut personnel, à chaque grossesse différente	- Local pouvant recevoir une dizaine de couple.	
		- Orienter vers relaxation (présence du mari et de la femme).			
		- Connaissance de son propre corps, et de ses réactions			

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-04	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
Immédiatement avant:	X		- Etre là à l'avance - Aider aux préparatifs - Attendre le moment de l'expulsion du bébé, dans une atmosphère gaie et détendue avec toute la famille (mari et enfants)		
Immédiatement après:	X				- Surveiller mère et bébé - S'occuper des autres enfants - Préparer repas
Accouchement avec grosses complications:	X	- Médecins (gynécologues) qui ne font que des accouchements MAIS: à l'intérieure d'une équipe: Infirmière...	- Ne pas intervenir pour rien avec des moyens les + naturels possible. - Comprendre que le lien s'établit plus difficilement S'il y a une coupure, rupture	- Maternité	- Attention particulière accorder à la mère qui doit vivre un accouchement + difficile: - Césarienne - Hémorragie - Mauvaise présentation

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-05	PAGE: 1 de 1

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEU D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Apprentissage du corps et foetus	X		- Etablir une relation étroite	- Centre d'information	- Une femme ayant déjà eu l'expérience
- Apprendre à se détendre		- Spécialiste en yoga	- Montrer à être à l'écoute de ce qui se passe		- Formation d'infirmière
- Informer sur l'accouchement	X		- Guider et laisser la femme responsable de ses choix		
- Informer sur l'allaitement	X				
- Accouchement	X		- Agent de support	- Maison ou maternité	

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: I-06				PAGE: 1 de 2
TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Première rencontre avec femme enceinte	X		- Aidante-Information	- Domicile	a) Femme b) Sans limite La grossesse n'étant pas une maladie on ne devrait pas l'inclure dans le code des professions par un article de loi. - Considérer la grossesse comme un évènement naturel. - La sage-femme devrait être complètement autonome sur le plan professionnel et être en mesure de référer dans les cas de grossesse à risques. - Formation universitaire - Reconsidérer les critères d'admissibilité
- Rencontres subséquentes à la demande	X		- Aidante-Information	- Domicile	
- Organisation de session pré-natale:	X				
- aspect psychique et aspect physique rencontre et discussion d'information ou la sage-femme agit comme animatrice (regroupe femmes enceintes).			- Capacité d'écoute - Capacité de leadership	- Local extérieur (rencontres d'échange chez les parturientes?) à l'occasion.	
- En regard de l'aspect physique - avec une personne ressource: - Exercice en gymnase - Exercices en piscine		- Éducatrice physique			
- Rencontres spécifiques avec les partenaires de vie					
- Préparation du matériel nécessaire pour l'accouchement					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: I-06	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Faire l'accouchement (si considéré sans risque)	X		- Bon jugement - Chaleureuse - Détendue - Sécurisante	- Domicile	
- Visiter les parents après l'accouchement à chaque jour si nécessaire pour une période de courte durée (1 semaine).					
- Organiser des sessions post-natales (échanges et exercices physiques)	X				
- Faire de la référence en matière de nutrition et de soins médicaux		- Nutritionniste - Trav.social - Infirmière		- Local extérieur avec halte-garderie	

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-07	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
Cours pré-natals: - Responsable (?) - Assister aux cours - Donner un ton positif - Encourager - Intéresser les femmes à l'allaitement maternel - Aider les femmes à faire les respirations lors des contractions. - Faire les accouchements - Revoir les accouchées pour donner des conseils post-natals - Avec une expérience du "vécu" évaluer avec la partiente les étapes qu'il lui reste à franchir - Faire participer le mari et les autres enfants s'il y a lieu - Prendre le temps - Aider le couple et le bébé à jouir des bons moments	X	- Aide dans le cas des cours pré-nataux et des visites post-natales.	- Positive - Compréhensive - Accueillante - De préférence avoir vécu des expériences d'accouchement - Encourageante - Calme - Disponible - Confiante - Déterminée - "sans complexe" - Décidée	- Un coin chaleureux, dans un hôpital ou dans une clinique loin des salles d'opérations. - Maternité - A la maison	- Féminin (ouvert aux masculins désireux) - De 25 ans à ... ans. - Doit être "rattachée" à un hôpital ou clinique en cas de complication. - Infirmière ou infirmier possédant connaissances en obstétrique. - Pratique multi-disciplinaire et est assisté par des non professionnels.

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-07	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
- Faire des exercices avec les femmes en leur expliquant la portée et la nécessité du geste qu'elles font. - Familiariser beaucoup plus les femmes à leur corps à leur transformations, à l'expérience qu'elle vont vivre. - C'est "leur" accouchement pas celui du ou de la professionnelle. Post natal: - Etre disponible pour répondre aux petits problèmes techniques ou psychiques: - Allaitement - Gerçures - Attitudes du bébé - Fatigue - Nervosité...					

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-08	PAGE: 1 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
1) S'occupe d'un suivi pré-natal: - Les aspects physiques tels: - Développement du foetus - Santé de la mère - Les aspects qui touchent l'alimentation - Les aspects qui touchent l'émotif - les rêves - la vie intérieure qu'on ressent - le spiritualisme de l'évènement - Cette personne doit être capable de comprendre: - Massage - Musique - Détente du corps - Yoga - Chant	X		- Grance écoute - Grand amour - Respect pour la vie - Pas peur de la mort - Sage-femme devient alors vraiment une femme qui a de la sagesse - Disponibilité - Qui en a la vocation - Sait quand se retirer, pour que le couple puisse vivre certains moments ensemble - Peut agir vite - Panique pas lorsqu'il y a complication	Un endroit chaleureux - Où l'on peut rencontrer d'autres femmes enceintes - Pour des exercices de relaxation, chanter, etc. - Capable de voir la sage-femme toute seule aussi, si nécessaire.	- Sexe - femme - Age de 20 ans à 50 ans - Aspects légaux: - Qu'elle soit reconnue légalement comme sage-femme pouvant faire tout ce qui entoure la grossesse, accouchement, sauf césarienne; alors il lui faut un back-up médicale au cas d'une césarienne. - Que la femme aie le droit d'accoucher où elle veut avec qui elle veut - Connaissance médicale - Aspect technique: - Peut utiliser ses mains et des appareils simples pour déceler une complication à l'avance.

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-08				PAGE: 2 de 3
TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
2) M'assiste lors de l'accouchement: - Et je dis assister car je ne trouve pas qu'on doit remettre la responsabilité à l'autre. - Quelqu'un qui peut: - Ecouter le coeur - Couper le cordon avant la sortie s'il y a lieu. - Et déceller une complication - Faire une réparation si nécessaire	X		- Grande force de caractère - Intuitive	Accouchement à la maison - Pour une grossesse normale - Pour une grossesse avec complication - Siège - Jumeaux - Cette accouchement dans une clinique avec sage-femme	- Manuel de l'accouchement donc moins de nécessité pour l'épisiotomie - Sait faire un massage du périnée - Peut accoucher un siège manuellement - Peut retrouver le site du placenta sans échographie - Connaissance autre que médicale: - Alimentation - Herbes - Massage - Connaissance du corps en général et que tout est relié n'a pas l'attitude de la médecine courante où on masque le bobo - Elle regarde la structure dans son entité.

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-08	PAGE: 3 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
3) Cette personne s'assure que moi-même et l'enfant sont en bon état avant de repartir: - placenta expulsé - utérus ferme - mère lavée - bébé au sein	X			A la maison - Que ce soit dans un milieu urbain ou à la campagne	- Formation sage-femme - auto-formé - stage en obstétrique - passé un examen pour y recevoir un diplôme.
4) Cette personne revient aux 2 jours après la naissance pour vérifier: - l'état de la mère et de l'enfant - jaunisse - vérifier le poids s'il y a lieu...	X			A la maison	
5) Je peux avoir recours à elle jusqu'au moment ou je domine l'allaitement: - elle vient m'aider lors du sevrage - on s'occupe ensemble de la contraception	X			A la maison	
6) Le groupe pré-natale peut se retrouver après en post-natale: - exercice -continuation de détente - chant...	X			Même endroit chaleureux que le no. 1	

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-09	PAGE: 1 de 1

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
Suivre une grossesse - donner une philosophie -faire prendre conscience à la femme enceinte de son corps: - de le lui faire connaître - de bien expliquer le mécanisme d'accouchement - lui expliquer ses droits - comment faire respecter ses désirs - recommander des lectures - faire sortir les: - craintes - fantasmes - suivie du travail du début jusqu'à l'accouchement - visites post-natales	X X X X	Infirmière en obstétrique	- Attentive à la femme: - à ses désirs - à ses besoins - Etre à l'écoute - Savoir établir un climat de confiance (non maternaliste) L'accouchement c'est pas une maladie	- Hôpital - Maison Possibilité des deux choix des parents enceints - Centre de maternité.	- Etre femme - 25 ans et plus - grossesse suivi et par un médecin et par une sage-femme - Que toute femme désirant devenir sage-femme puisse le devenir, qu'elle ne soit pas obligé d'être infirmière - qu'il y aie: - Une formation - une étude ou autre seulement sur ce point là (maternité) après la pratique, centre de maternité.

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-10	PAGE: 1 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
Avant: Information sur la grossesse en couple, (en petit groupe) - Evolution - Préparation à l'accouchement - Alimentation - Connaissance des herbages et autres aliments naturels - Homéopathie - Exercice de relaxation - Yoga - Description des dangers possibles à l'accouchement et la prévention - Hémorragie - taux d'hémoglobine - sauge tonifiant en fer - Placenta - Succion immédiate du nouveau-né. - Visionnement d'un accouchement et discussion - Information au partenaire des façons pour soulager durant l'enfantement			- Ecoute - Recueillir les peurs et les démystifier - Encourager		

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-10	PAGE: 2 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
- Parler d'allaitement et du sevrage - Parler de la cohabitation Pendant: - Aimer - Guider - Conseiller - Rassurer - Soulager - Inciter - Suggérer des façons de calmer - Etablir la confiance dans le bon déroulement. - Accueillir, toutes peurs, toutes larmes, toutes intérogations - Entourer le silence de tendresse - Protéger la concentration			- Savoir - Etre Empathie	- Maison ou maison de naissance - Importance de la musique	

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-10	PAGE: 3 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	P.S-O.*	AUTRES			
Après: - Après l'arrivé du bébé, immédiatement après - Favoriser le recueillement la chaleur, surtout respecter l'intense communication des parents avec le nouveau-né - Mettre l'enfant au sein pour favoriser l'expulsion			- Savoir - Etre - Respect pour la vie et la mort		

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-01	PAGE: 1 de 2

AVANT
PENDANT
ET
APRES

Educateur

- Préparation physique et mentale de la jeune fille ou jeune homme sur la contrapception, attitudes, sur la grossesse, l'accouchement, l'enfant(s).
- Physiologie et psychologie de l'individu et /ou du couple.
- Etre un guide lors de problèmes, et/ou dilemme.
- Informer sur différentes ouvertures pour accouchement, lieux - façon d'accoucher, aspects légaux c.à.d. droits de la mère et de l'enfant.

Connaître autres personnes pour but

- Ressources et références: a) alimentation: - lacunes
  - variantes
  - macro-biologique
  - végétarien
  - b) gîte pour mère et enfant sans abri, besoins monétaires ou autres
  - c) autres professionnels
- Enseigner: - Massage et relaxation
  - Normalité et complications - le pourquoi des manoeuvres:
    - grossesse 2 enfantement, (coeur foetal - TA - Flo, fond utérin, présentation)
    - allaitement nourrice
    - stimulation
    - petites maladies des enfants

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-01	PAGE: 2 de 2

- Ecouter
- Respecter
- Collaborer
- Echanges
- Aimer

Besoins:
- physiques
- psychologiques
- sexuels
- alimentaires
- émotionels

Individualiser le soin (l'aide)

Remettre dans les mains du couple la responsabilité en tant que parents (ier à choisir un enfant).

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-02	PAGE: 1 de 3

SAGE-FEMME:

Philosophie de pensée: Un accouchement c'est naturel et vécu par une personne responsable

1) Faire référence s'il y a lieu:
   - psychologue
   - nutritionniste
   - yoga, selon les besoins de chaque femme.

2) Responsable d'un groupe de 12 femmes environ qui accouchent dans une période d'une année, (total déterminé qu'elle peut suivre selon ses capacitées).

3) Suivi continuel de la grossesse des femmes, où elle sera présente pour la naissance.

4) Evaluer si grossesse à risque

5) Evaluer l'ensemble des besoins de chaque femme qu'elle doit suivre:
   - les peurs
   - les fantasmes
   - besoins physiques

6) Etre dans une équipe de sage-femme et multi-disciplinaire.

7) Que chaque femme choisisse par qui elle veut être assistée à son accouchement. (au niveau de l'équipe sage-femme).

8) Donner un rôle important au partenaire

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-02	PAGE: 2 de 3

9) Etre capable d'écoute

10) Donner l'information et partager ses connaissances avec la femme et les femmes, en groupe ou en individuel.

11) Permettre à la femme de se prendre en charge

12) Avoir une connaissance:

- de l'anatomie
- physiologie, grossesse accouchement
- psychologie de femme
- sexualité de femme
- relaxation
- exercices physiques
- saine alimentation - herbages
- du déroulement d'un accouchement, (être présente)
- des besoins du bébé naissant
- de l'allaitement
- de la relation mère-enfant, père-enfant

13) Permettre le libre échange - qu'elle peut apprendre de la femme qui désire qu'elle soit présente à l'accouchement

14) Faire ses visites post-natale:: pendant 1 (une) semaine auprès des femmes qu'elle a accouchée, ensuite assurer un support par une autre personne près de la femme accouchée.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-02	PAGE: 3 de 3

15) Qu'elle ait un salaire fixe assuré par l'état

16) Planification et organisation de son travail

17) Cours pré-natals dans C.L.S.C., avec maison de maternité à l'intérieur de cet établissement - possibilité d'accouchement à domicile.

18) Responsable:

a) Du 1er contact et de l'évolution de la grossesse, cerner avec les femmes, leurs besoins réels, selon chaque grossesse

b) De l'information en partie relié à l'accouchement même en petit groupe avec partenaire

c) Du support à donner au moment de l'accouchement - favoriser le climat de détente et concentration:

- suivie physiologique
- suivre psychologiquement le déroulement
- d'une partie des visites post-accouchement
- de session post-natale pour permettre l'échange entre femme. ex: réunion cuisine

Ne pas se considérer surhumaine.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-03	PAGE: 1 de 3

ROLE DE LA SAGE-FEMME: TACHE

- Aimer faire son travail

- Partage ses connaissances

- Fait du pré-post-natal: - Informe, éduque:
  - développement foetus
  - méthode de respiration
  - alimentation
  - exercices, natation
  - montrer à la femme comment être à l'écoute de son corps

- S'implique au niveau affectif avec la femme qui va accoucher.

- Ont plusieurs rencontres (façon de mieux se connaître) et aussi, les autres personnes qui assisteront à cet évènement, s'il y a lieu.

- Démystifier l'accouchement:
  - expliquer l'accouchement normal
  - expliquer l'accouchement complication alors s'il se présente des signes de détresse la femme qui accouche n'est pas prise au dépourvu, et sais quoi faire. (elle informe aussi l'entourage).

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-03	PAGE: 2 de 3

- Ouverte à différentes sortes d'accouchements: - debout
  - dans l'eau, etc...

- Utiliser le plus souvent (possible) des herbes au lieu de médicaments, (qui laisse parfois des surprises désagréables, pour ne pas dire nocives).

- Toujours expliquer l'évolution du travail, ce qui encourage la femme, et la fait participer à avancer son travail, être positive et à l'écoute de l'autre.

- Bien sûr, l'allaitement maternel a des avantages pour l'expulsion du placenta, le bébé, la mère. Si la mère le désire!

- Que la sage-femme tienne en tête, qu'elle est une assistante, un support. Pas d'intervention inutile. Pas de panique.

- Quelle puisse exercer ce métier hors de l'hôpital, sans craindre des représailles du milieu hospitalier. (Si elle est infirmière), (que l'assurance maladie défrait les coûts pour son travail, hors-hôpital, et non pas la femme qui accouche).

A noter: Que le rôle de sage-femme, avec ces tâches ont pour but:

- de remettre la maternité, la grossesse et l'accouchement à la femme.
- quelle peut décider, s'informer, s'éduquer et par le fait même, nous franchissons l'ignorance de nos corps, et aussi la démystification du professionnalisme à outrance, qui nous immobilise dans un carcan.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-03	PAGE: 3 de 3

- Après ce suivi, être disponible pour l'accouchement, phase terminale de cette attente ensemble

- Que la sage-femme ait l'opportunité de former d'autres femmes à ce métier, ainsi que les médecins qui sont ouverts à ce sujet, puissent le faire.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-0	PAGE: 1 de 3

TACHES ET OPERATIONS

Avant l'accouchement:

Visites régulières

Première rencontre avec femme enceinte

Rencontres subséquentes à la demande

Session pré-natale(sage-femme animatrice)

Préparation du matériel nécessaire pour accouchement.

Cours pré-natals:

- responsable?
- assister aux cours
- donner un ton positif
- faire exercices en expliquant le pourquoi

Etre là avant le temps pour prendre le rythme du corps de la femme qui va accoucher

Information au partenaire des façons de soulager, durant l'enfantement.

Information sur dangers possibles de l'accouchement et prévention.

Information sur herbages (médecine naturelle)

Information sur cohabitation

Information sur le mécanisme de l'accouchement

Information corps et foetus

Information sur l'allaitement et sevrage

Apprendre la détente

Information sur l'alimentation

Faire prendre concience à la femme enceinte de son corps - le lui faire connaître

Expliquer ses droits

Montrer comment faire respecter ses désirs

Recommander des lectures

Faire sortir les peurs

Visionnement d'un accouchement et discussion

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-04	PAGE: 2 de 3

Pendant:

- Aider à faire respirations lors des contractions
- Evaluer avec la femme les étapes qu'il lui reste à franchir
- Laisser le mari et les enfants participer à condition que ça ne nuise pas au bon déroulement de l'accouchement
- Prendre le temps
- Laisser et aider le couple et le bébé et les autres enfants jouir des bons moments.
- Laisser le mari accoucher sa femme s'il le désire être là si complications il y a
- Faire l'accouchement:
  - écouter le coeur du bébé
  - couper le cordon
  - déceler une complication s'il y a lieu
  - réparer périnée si nécessaire
- Défendre les droits de la mère et de l'enfant
- Voir au confort et à la sécurité de la mère
- Voir au bon déroulement de l'accouchement
- Masser le dedans des cuisses, le bas ventre, le périnée, le dos si nécessaire ou faire penser au mari de le faire

Après:

- Visite à domicile chaque jour si nécessaire pendant (1 semaine), au 2 (deux) jours pour vérifier mère et enfant, (points pour la mère, jaunisse pour le bébé).
- Voir bonne relation mère, père, enfant
- Organiser sessions post-natales (échanges, exercices physiques)

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-04	PAGE: 3 de 3

- Référer nutrition, soins médicaux
- Etre disponible pour répondre aux petits problèmes techniques et psychiques:
  - allaitement (gerçures)
  - attitudes du bébé
  - fatigue
  - nervosité
  - s'assurer que bébé et mère sont en bon état avant de repartir
  - placenta expulsé
  - utérus ferme
  - mère lavée
  - bébé au sein
  - s'assurer que famille a un repas de prêt si nécessaire.
- Aider à changer le lit et laver draps souillés
- Aider au sevrage
- Aider à la contraception
- Rencontre groupe pré-natal en post-natal:
  - pour exercices
  - détente
  - chants
  - échange
  - vécu
- Etre présente pour éviter à la femme qui vient d'accoucher (jusqu'à 4 à 6 semaines) de se déplacer à l'extérieur.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-05	PAGE: 1 de 3

AVANT:

- Etablir une relation très étroite avec la mère et avec l'environnement de la mère, être disponible.
- Informer la femme sur son corps et son accouchement
- Informer la femme sur ses responsabilités
- Informer la femme sur ses choix
- Orienter la femme vers ses choix
- Orienter la femme pour:
  - Alimentation
  - Exercices
  - Détente
  - L'équilibre de l'environnement
  - Lieu de naissance
  - L'allaitement
  - Rencontre avec d'autres femmes
  - Rencontre avec la famille
- Orienter le conjoint pour rencontre avec d'autres hommes
- Aider à la préparation du matériel nécessaire

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-05	PAGE: 2 de 3

- Supporter les choix de la mère:
  - ses droits à l'hôpital
  - en maternité
  - ou à la maison

PENDANT:

- Encourager:
  - la détente
  - le silence
  - le bien être de l'environnement
- Guider l'individu accoucheur:
  - la femme elle-même
  - conjoint
  - amis(es)
- Faire massage
- Intervient rapidement en cas de complication
- Fourni le matériel à l'accoucheur quand c'est nécessaire
- S'assurer que toutes les étapes se passent bien " dont l'expulsion du placenta ".

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-05	PAGE: 3 de 3

APRES:

- Favoriser l'intimité entre les personnes concernées

- Informer et supporter l'allaitement

- Faire plusieurs visites jusqu'au sevrage:
  - favoriser l'intégration
  - répondre aux peurs et angoisses
  - orienter vers personnes ressources:
    - diététicienne
    - exercices
    - détente
    - agent d'aide en relation si nécessaire

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-06	PAGE: 1 de 1

1. Fonction information:

Aspect physique:

Processus physiologique, comportements modifiés (partenaire, enfants, société, famille, amis) équilibre mental, nutrition, condition d'accouchement

Aspect psychologique:

Faciliter la prise en charge par la femme enceinte de son vécu (éviter de créer une situation de dépendance) susciter le désir de partager son vécu, référer certaines lectures, permettre l'expression des peurs, craintes, joies.

2. Fonction organisation:

Sessions pré et post-natales: mise sur pied d'un groupe d'échange, et d'activités physiques planif. r le programme (contenu) de ces rencontres, fonction information, inviter les personnes ressources s'il y a lieu.

3. Fonction animation:

Voir au bon fonctionnement du groupe (cheminement) référer à d'autres intervenants si des besoins s'expriment ou si un support + marqué apparaît nécessaire.

4. Accouchement:

Fait toutes les opérations jugées néceasaires pour la mise au monde, peut même faire une épisiotomie dans les cas limites (où c'est nécessaire).

PHASE: 2	PARTICIPANTE: I-07	PAGE: 1 de 2

TACHES PRE-NATALES

- Rencontrer régulièrement femmes enceintes (avec ou sans mari), (groupe restreint) pour étudier
  - le corps et ses transformations
  - anatomie
  - physiologie
  - Information sur l'alimentation aidée d'une nutritionniste
  - faire des exercices physiques
  - yoga
  - familiariser les couples avec la clinique ou la maternité par une ou des visites
  - rendre visite aux femmes qui veulent accoucher à la maison
  - * préparer avec elles et eux le matériel nécessaire et parler de l'ambiance.
  - Visionner un accouchement avec le groupe
  - informer sur l'allaitement
  - discussions sur l'aspect psychologique, et les émotions, la détente
  - fait des examens individuels réguliers pour la position foetus, coeur, tension mère, etc... (à son bureau ou clinique ou si possible à la maison).
  - décrire les dangers possibles
  - prévenir positivement

* - il est très important qu'elle soit au courant et sensibilisée aux items alimentation, exercices, etc. même si ce n'est pas elle qui assume l'information comme telle.

TACHES NATALES:

- Aider les femmes à accoucher, aide au contrôle des respirations
- guide pour les poussées
- coupe le cordon ombilical quand il a cessé de battre
- fait des massages au périnée, recoud si nécessaire

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-07	PAGE: 2 de 2

- vérifie le placenta
- supervise les technicalités.

POST-NATAL:

- Visites au domicile pour conseiller:
  - allaitement
  - aide possible à recevoir
- pour examiner (santé physique mentale, mère-enfant)
- regrouper les couples pour échanger sur expérience, pour faire des exercices.

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 1-08	PAGE: 1 de 4

TACHES DE LA SAGE-FEMME

I. Préconceptuel

- Savoir évaluer si je suis en bonne état physique et psychologique pour vivre une grossesse.

- Si mon état de santé n'est pas satisfaisant avoir les connaissances nécessaires pour m'assister à le rétablir. Par exemple:
  1) déceler un kyste à l'ovaire et s'en débarasser sans opération chirurgicale.
  2) mon taux d'hémoglobine s'il est bas avoir des connaissances en alimentation pour le ramener à un niveau acceptable, etc.

- Etre capable de jaser de, c'est quoi une grossesse, démystifier et éclaircir les raisons pour le désir de cette grossesse. Il ne faut pas qu'un enfant arrive par accident, il faut être prête à assumer l'amour et les soins nécessaires.

- Entrevoir une grossesse reposante, heureuse et en santé.

II. La grossesse

- Assumer un bon suivi pré-natal et que l'information nous soit partagée, que moi-même et mon partenaire soient au courant de tout ce qui entoure l'aspect physique de la grossesse. Ex. que je sache moi-même vérifier mon col s'il est dilaté, effacé.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-08	PAGE: 2 de 4

- Importance accordé à l'alimentation durant la grossesse, nous sommes en train de faire une vie et nous voulons lui donner le mieux qu'on peut, avec celà il y a des connaissances nécessaires dans les herbes er la médecine naturelle. Si la sage-femme n'a pas toutes les connaissances nécessaires qu'elle puisse nous référer à quelqu'un
- Rencontre pré-natale en petit groupe qui comprend préparation à l'accouchement, exercices etc. Préparation du couple, organisation du matériel et qui comprend aussi le vécu émotif, les rêves, les peurs, les fantasmes et aussi, que l'énergie spirituelle, car c'est une nouvelle vie qui s'en vient qui en ressort soit laisser à libre expression, par la détente, le yoga, le chant. A ce moment ici il n'y aurait pas juste une sage-femme. Je verrais une équipe de sages-femmes qui travailleraient ensemble
- Que j'aie la possibilité de verbaliser mon vécu de grossesse; la sage-femme est à l'écoute et a une grande empathie ainsi qu'une intuition bien développée pour la guider
- L'importance du massage pendant la grossesse pour éliminer les vieux stress. Je préférerais que la sage-femme aie des connaissances et qu'elle puisse s'en servir ainsi que les partager avec moi et mon partenaire, si non qu'elle puisse nous référer à quelqu'un ou organiser une séance avec une personne ressource.

III L'accouchement

- La sage-femme doit avoir les connaissances nécessaires pour voir au bon déroulement du travail. Elle doit avoir les connaissances techniques pour déceler une complication, mais elle doit être aussi très présente à l'énergie autre que physique de l'évènement. Elle doit savoir diriger cette énergie si nécessaire et elle doit saisir vite et souvent par instinct ou intuition ce que la femme en travail vit; la sage-femme doit aussi savoir se retirer.

- Elle ne prend pas toute la responsabilité, elle n'est pas médecin accoucheur, je m'accouche et elle m'assiste. Elle doit être capable d'agir vite si il y a une complication et sans panique et elle ne doit pas avoir peur de la mort.

- Elle doit être capable de pratiquer l'art manuel de l'accouchement avec un appareillage simple, c'est-à-dire qu'elle a les connaissances nécessaires pour éviter une déchirure du périnée mais que si il y a déchirure ou épisiotomie nécessaire elle doit avoir les connaissances nécessaires pour faire une bonne réparation avec tout le respect et l'amour que celà prend pour le sexe de la femme. Elle doit avoir les connaissance nécessaires pour m'assister lors d'un accouchement difficile tel siège ou jumeaux et celà manuellement sans césarienne. Elle doit être capable de tout faire à l'exception de la césarienne.

- Elle doit être capable d'accueillir avec autant de joie, de respect et d'amour une nouvelle vie. Le toucher est très important car s'il y a une petite complication tel tour de cordon, ce sont ses mains qui touchent l'enfant, c'est son premier contact avec notre monde et il doit être chaleureux et rempli d'amour.

- Immédiatement après l'accouchement elle doit voir à ce que la mère et l'enfant sont en bon état avant de repartir.

- Lors du travail, de la naissance et de la période immédiatement après l'accouchement, il doit y avoir le moins de personnes possibles, les personnes proche de la femme enceinte, la sage-femme et une assistante. Une autre personne viendrait se greffer à ce groupe seulement si il y a complication.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-08	PAGE: 4 de 4

- La sage-femme doit être capable de m'assister à domicile que ça soit en campagne ou en ville et elle doit avoir le back-up médical pour le faire c'est-à-dire ambulance sur appel, oxygène, I.V., pitocin, etc. Elle doit aussi être capable de m'assister si je désire accoucher dans une maison de naissance.

IV. Après l'accouchement

- La sage-femme vient me voir aux 2 jours dans la semaine qui suit pour voir à ce que tout se déroule bien. Elle doit avoir les connaissances nécessaires pour faire un examen complet du nouveau-né.

- Je peux avoir recours à la sage-femme jusqu'au moment où je termine l'allaitement. Elle doit être capable de m'assister lors du sevrage, pour la contraception et ma relation avec l'enfant et mon partenaire.

- Le groupe pré-natal doit reprendre en post-natal un peu comme dans le pré-natal.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-09	PAGE: 1 de 2

TACHES ET OPERATIONS DE LA SAGE-FEMME

Avant:

- Voir à ce que la future mère ait une alimentation saine, une vie saine (grand air, marche, yoga) la sensibiliser si elle ne l'est pas. -
- Faire connaître son corps apprendre à relaxer, se toucher
- Expliquer tout le déroulement de la grossesse, démystifier le côté médical (de la conception à l'accouchement).
- Faire rencontrer d'autres mères, couples enceints
- Faire sortir les peurs, craintes, fantasmes qui entourent la naissance
- Faire exposé des complications qui peuvent survenir et comment on agit en ces cas-là.
- Visionnement d'un accouchement - discussion
- Participation des pères, comment s'impliquer
- Parler d'allaitement, contact mère-enfant qui est très important dans les premiers moments et cohabitation en milieu hospitalier.

Ce pourrait être à l'intérieur des cours ou rencontres pré-natales qui seraient différents de ce qui est donné actuellement.

Travail et accouchement:

- Aide constante de la femme - support, (aide un bébé à venir au monde et non elle accouche).
- Voir au confort de la mère - massage si nécessaire, qui peut être fait par le conjoint, le père, le compagnon.
- Attentive, à l'écoute de la mère, l'aider à relaxer, suggérer différentes positions
- Aide technique (examen, coeur foetal, déceler une complication)
- Maîtresse d'elle même, sait garder la tête froide dans une situation critique ou ramener une femme qui panique.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-09	PAGE: 2 de 2

- Considérer l'accouchement comme un acte naturel
- Etablir la confiance
- Laisser à la femme le choix, la mettre devant 2 ou 3 solutions et la laisser décider
- Guider lors de la phase finale c.à.d. (expulsion) du bébé, et placenta.

Après:

- Voir au confort de la mère et son enfant c.à.d. (mère lavée, au chaud, avec son enfant).
- Vérifier l'état du bébé (respiration, coloration) et la mère (utérus fermé, saignement).
- Aider s'il y a lieu à mettre bébé aux seins
- Préparer une collation s'il y a lieu pour la mère et autres enfants s'il n'y a pas d'aide familiale.
- Visites fréquentes pendant 1ère semaine, puis plus espacées pour les premiers six mois.
- Organiser rencontres avec d'autres nouvelles accouchées, discussion relation mère-enfant.
- Parler des différentes phases d'évolution de leur enfant.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-10	PAGE: 1 de 2

TACHES ET OPERATIONS

A- Grossesse:

Auto-formation avec stage en obstétrique pour obtenir le permis ou diplôme, dans les maisons et centres de maternité.

1) Entraînement à l'animation
2) Entraînement à la relation d'aide
3) Informations sur différents côtés de la grossesse:

1) Physiques: - connaissance médicale ou biologique de la grossesse (normal et complication)
- alimentation
- herbes
- homéopathie
- relaxation
- natation et autres: - do-in
- yoga
- allaitement

2) Psychiques: - familière avec les peurs
- les soucis de la femme enceinte, du couple enceint

3) "Spirituels": - sens de la vie rencontre et
- sens de la mort respect

Voir "Spiritual midwifery" de Ina May.

Philosophie de base:

La grossesse c'est la responsabilité du couple enceint, de la famille enceinte.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 1-10	PAGE: 2 de 2

B- Accouchement:

1- S'assurer des articles nécessaires à la maison
2- Entourer "la femme en travail" du climat nécessaire
3- Respecter la prise en charge et la communication du couple pendant le déroulement
4- Apporter l'aide nécessaire s'il y a lieu, vigilance quant aux complications
5- Participer à des échanges sur l'accouchement là où il s'en fait: ex:

- The Farm U.S.A.
- Vancouver
- France
- Pithiviers, etc.

C- Après l'accouchement:

1- Respecter la qualité, l'intensité des échanges après l'accouchement
2- Donner de l'information à la famille sur le placenta et autres aspects du nouveau-né
3- Encourager l'allaitement le faciliter par des conseils adéquats.
4- Aide au nourrisson et à la mère; les jours suivants l'accouchement
5- Visite post-natale: - parler d'allaitement
- parler de sevrage

6- Regroupement des femmes pour: - échanges
- exercices
- musique

Philosophie intéressante à partager ex: Maria Montessorri et sa connaissance de l'enfant pour le plein développement de tout son être.

ANNEXE II

ENTREVUE DE GROUPE: PRATICIENNES

1. DOCUMENT SYNTHESE
2. TEXTES DE LA PHASE 1
3. TEXTES DE LA PHASE 2

DOCUMENT SYNTHESE

DEFINITION: Personne qui sur son entière responsabilité assure le suivi de la santé de la mère-enfant au cours du cycle de la maternité, assiste la mère lors des accouchements et pratique au besoin les interventions nécessaires à leur bien-être.

TACHES

1. ASSISTANCE ET SOINS

1.1 phase pré-natale:
- examen physique
- bilan de santé
- analyse de laboratoire
- perception et adaptation à la situation de grossesse
- histoire sociale
- dépistage de grossesses à risque
- référence à un spécialiste, s'il y a lieu
- évaluation périodique de la condition de la grossesse

1.2 phase péri-natale:

- évaluation régulière du travail
- dépistage de toutes conditions (mère ou foetus) nécessitant une intervention et/ou référence
- support durant le travail:
  - relaxation, respiration, massage, acupression position, mouvement...
  - maintenir un climat de respect de l'évènement de la naissance
- veiller à la qualité de l'accueil du nouveau-né en respectant les désirs des parents
- favoriser la création des premiers liens familiaux
- assister la mère qui accouche en protégeant son intégrité biophysiopsychologique
- appliquer les mesures d'urgence si nécessaire
- dispenser les soins au nouveau-né et à la mère
- s'assurer de la continuité dans l'assistance et les soins

1.3 phase post-natale:

- faire la surveillance périodique de la mère et du nouveau-né
- apporter le support à la mère/père/partenaire/couple et/ou famille:
  - adaptation à la nouvelle situation
- veiller à la qualité de l'alimentation du nouveau-né
- assistance à la mère qui allaite
- favoriser les exercices post-natals
- s'assurer que la mère a l'aide suffisante à la maison selon le cas
- faire les tests de dépistage

2. EDUCATION-ENSEIGNEMENT

2.1 phase pré-natale:
- participer à l'élaboration des programmes de cours pré-nataux
- favoriser la participation des mères, pères, partenaires, enfants aux cours pré-natals
- aider la femme dans sa démarche de prise en charge de son état de santé et de sa grossesse
- évaluer "l'intégration" de l'évaluation de l'enseignement reçu et combler les lacunes si nécessaire

2.2 phase post-natale:
- informer et/ou enseigner et/ou éduquer la mère concernant:
  - l'alimentation: - mère
    - enfant
  - les exercices
  - l'allaitement
  - sa relation mère-enfant
  - la planification des naissances
  - la sexualité
  - les soins à l'enfant
  - les besoins biophysiopsychosociologiques
- donner de l'information sur les ressources communautaires

3. "COUNSELLING"

Dans toutes les sphères de son activité la sage-femme est susceptible d'aider (la mère, le père, le partenaire ou les enfants) à intégrer personnellement et culturellement le phénomène maternité, grossesse, accouchement, paternité

4. TENUE DE DOSSIER

Consigner par écrit les interventions réalisées

5. TACHES CONNEXES

5.1 - participer aux actions communautaires

5.2 - participer à l'éducation du public concernant l'impact de la qualité de vie sur la grossesse

5.3 - participer à la défense des droits: de la femme dans son cycle de maternité, de l'enfant

5.4 - consulter et consultante dans une équipe de pairs ou multi-disciplinaire

5.5 - participation à: - la formation
- la recherche
- l'élaboration des normes de pratique et des critères de formation

5.6. - former une association de sage-femme.

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 2-01	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
1) Assure les soins complets à la mère et l'enfant pendant le cycle de la maternité ou grossesse 2) Fournir la surveillance, les soins et les conseils dont les femmes ont besoin durant la grossesse, le travail, l'accouchement, les suites de couche, le retour à la maison 3) Les soins comprennent: - La surveillance d'une grossesse sans complication l'assistance d'un accouchement normal - L'institution de mesures préventives - la détection de conditions anormales chez la mère l'enfant - L'obtention de l'assistance médicale nécessaire - L'instauration de mesures d'urgence en l'absence du médecin, de même que les soins du nouveau-né en santé	X	- Obstétricien	- Spécialiste de l'accompagnement - Accompagne - Assiste dans le sens d'accueil, de support - Elle doit posséder un "Art"	- L'idéal, en dehors d'un hôpital - Dans une maternité - Maison de naissance - A la maison avec certaines conditions, ce qui est important c'est de rapprocher l'événement naissance de la famille - C L S C - Equipement mobile	- Age: 22-24 relatif à l'expérience et la maturation - Sexe: une femme "s'il vous plaît" Niveau de formation - Niveau universitaire 2e cycle en tenant compte de la formation équivalente Aspects médicaux - Prendre les risques du niveau de sa compétence. Référence: - A un obstétricien que l'on connaît et qui correspond à sa ligne de pensée.

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 2-01	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
4) Dispenser les conseils à la famille et aux membres de la collectivité. Cette assistance prend forme: de classe pré-natale, de la préparation au rôle de parents comme conseillers durant le cycle de la reproduction.					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 2-02	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
1) Suivre et informer la femme enceinte et le mari ou le père de l'enfant (la famille) en tout ce qui a trait à la santé maternelle et infantile.	Sage-femme X ou Infirmière	- Ce peut être un couple avec une formation professionnelle dans un domaine ou l'autre	Personne humaine qui comprend l'importance de: - L'Être humain et le développement de la santé		
2) Démystifier, dans son enseignement au couple la sexualité, la maternité, la reproduction, l'accouchement	X				
3) Désintoxiquer la femme enceinte de toute la pollution psychologique qui lui a été inculquée depuis sa tendre enfance, dans son milieu familial, scolaire, de travail et en son milieu social. Isoler la femme enceinte du "négativisme" et des tabous.	X				
4) Aider la femme enceinte à s'aider pendant le travail de l'accouchement. Rendre le travail le plus facile possible afin d'atténuer le choc de de la naissance pour le bébé, aider la femme à mettre son enfant au monde	X				

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 2-02					PAGE: 2 de 2
TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE	
	* P.S-O.	AUTRES				
5) Fournir à la femme et au couple l'enseignement nécessaire qui facilitera le développement de l'enfant.	Sage-femme ou Infirmière	- Médecin tout autre personne ayant une formation en psychologie				
6) L'assiter (ainsi que la famille) dans le rôle qu'elle a à jouer et la tâche importante qui lui incombe de former un citoyen (qui sera lui-même) responsable, en santé.	X					
7) Peut-être le rôle de cette personne sera-t-il de redonner l'enfant (n.n.) à la mère et une famille saine à la société.	X	- Tout autre personne ayant la formation voulue.				

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 2-03	PAGE: 1 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
Suivi de grossesse: Plan médical: - examen - test de laboratoire - prescriptions, vitamines Plan humain: - vécu de grossesse - choix d'accouchement - maison - hôpital... - Insertion de l'expérience de grossesse dans la famille, individuelle, couple etc.	X	- Peut être complété par une ou deux visites chez le médecin ou autre, sage-femme. - Référence au médecin quand médicalement nécessaire.	- Au service de la famille avec: - Respect des choix - relation d'égal à égal - sous-entend que l'information circule librement d'un à l'autre - Etablissement d'une relation humaine, de confiance mutuelle, et d'amitié.	- Où elle est - Où on la demande - Peut être attaché en milieu hospitalier	- Age: 25 ans et + Ou évalué individuellement après quelques années soit en pratique (infirmière ou autre) soit "loin de l'école" (vie familiale...) - Sexe: homme ou femme Niveau de formation: - Formation des adultes après évaluation individuelle - 1 ou 2 ans de formation - apprentissage dans divers milieux avec sage-femme pratiquante et autres intervenants en santé communautaire.
Cours pré-natals	X	- Et/ou avec autres intervenants en périnatalité.			

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 2-03	PAGE: 2 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	P.S-O.*	AUTRES			
Accouchement: - Surveillance de travail - naissance - soins post-partum - interventions au besoin et selon formation - sutures - soluté - intraveineuses etc. - soins au nouveau-né Post partum: - soins médicaux à la mère et à l'enfant - counseling: - allaitement - nutrition - contraception - ajustement de la famille	3	- Référence au besoin à médecins dans le cas d'accouchement à la maison ou à l'hôpital - Travail avec sage-femme en formation pour certaines phases de l'accouchement - En collaboration avec intervenants en périnatalité et autres (psychologue travailleur social...etc.			Aspects médicaux: - Collaboration avec un médecin ou une équipe de médecins pour consultation au besoin - Collaboration avec un ou des hôpitaux - Responsable de son évaluation de risque (formation en ce sens et accès aux outils) Pratique multi-disciplinaire - selon milieu et besoins Travailleuse indépendante associée ou travailleuse intégrée à un système (hôpital maternité...)

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 2-03	PAGE: 3 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
Education et counseling - Tout le sujet de périnatalité, contraception, etc.		- En collaboration			

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: I-04				PAGE: 1 de 1
TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Identifier l'état de grossesse	X		- Empathie - Respect chaleureux - "Immédiateté" - Ecoute attentive - Connaissances techniques (habiletés) - Assurance - Confiance	- Centre de maternité - A la maison - Au centre-hospitalier	->30 ans - Féminin - Baccalauréat option sage-femme - Déterminer et approuver les actes médicaux délégués par les 2 parties médecins et infirmières - Autorisation écrite du parent - permis d'opération - Multi-disciplinaire
- Identifier l'état de santé	X				
- Enseigner les règles de santé: - grossesse, accouchement et post- accouchement	X				
- Evaluer au fur et à mesure: - l'état de santé de la mère - conditions du foetus	X				
- Assister la mère lors de l'accouchement	X				
- Evaluation et suivi (pré) et (post) accouchement	X				
- Soins mère et enfant	X				

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 2-05	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
Soins pré-nataux - Examen physiques* sur grossesse détermination et progrès *selon critères établis - i.e. B.P. examen abdominal etc. - Education de la femme/couple/famille sur expérience qui se vit et préparation à l'accouchement. - Support/aide psychologique morale en stimulant rencontres avec groupes de femmes/couples. - Visites à domicile pour assurer continuité, évaluer conditions familiales. - Référence de toutes les femmes à un médecin au moins une fois durant la grossesse pour évaluation et connaissance en cas de besoin.				- Clinique - C.L.S.C. - Domicile - Salle communautaire pour rencontre de groupe	
Tâches durant travail et accouchement: - Assurer une présence continue - Vérifier le progrès du travail et la condition de la femme et du bébé: - examens vaginaux: tension coeur foetal				- Domicile - Clinique de maternité - Centre hospitalier	

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 2-05	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Aider la femme à vivre le travail de l'accouchement en utilisant techniques de massage, détente, relaxation, respiration. - préparer l'environnement et le matériel nécessaire à l'accouchement en tenant compte des désirs et besoins de la femme / couple. - assister la femme durant l'accouchement - pratiquer et réparer l'épisiotomie si nécessaire - recevoir le bébé - nettoyer son visage et veiller sur sa respiration, pratiquer les soins pour le garder au chaud - couper cordon. Aider à initier l'allaitement. - bien connaître les signes de déviations de la normale pour référence à médecin si risque se présente . Avoir établit des liens avec le médecin et s'être entendu sur les critères à suivre pour référence.					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 2-06	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	P.S-O.*	AUTRES			
- Surveillance des grossesses normales	X			- En clinique - A domicile - Rencontre de groupe	- Age: mature - Sexe: Féminin Niveau de formation: - Baccalauréat en Nursing Sc. Santé -+ spécialisation accoucheuse -+ spécialisation: - sexo. - andra. - psycho. Aspects médicaux: - évaluation du risque: une visite médicale dans le le 1er trimestre et une visite médicale dans le dernier trimestre - Référer si complications entre les 2 visites médicales.
- Accouchement normal	X			- En clinique - A l'hôpital - A domicile	
- Suivi en post partum	X			- A l'hôpital - A domicile	
- Surveillance de la grossesse:					
- en clinique	X		- Professionnelle		
- A domicile	X				
- rencontre de groupes	X		- Humaine		
- Accouchements normaux					
- en clinique	X		- Disponible		
- à domicile	X				

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 2-06	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			Type de pratique: - La P.S.O. - s'occupe de la santé de la mère et de l'enfant, et fait tous les accouchements normaux. - La P.S.O. est spécialisée et ne fait que des soins mère-enfant et couple, mais elle oriente si besoin le couple, la mère vers une autre discipline.

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 2-07	PAGE: 1 de 1

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Cours pré-natal	X		Au départ:	Cours pré-natal	
- Suivi systématique de toute femme enceinte incluant visites mensuelles	X		- Accepter l'individu comme une personne à part entière et complètement autonome	- Bureau privé - Local communautaire	- Sexe j'aurais tendance à favoriser la femme.
- Dépistage de grossesses à risques et référence au besoin	X		- Se percevoir comme un facilitateur	- Hôpital - C L S C - D.S.C.	- formation: ? Aspects médicaux: - A utiliser pour références et interventions si risque réel
- Assistance de la femme pendant le travail	X			Accouchement	- Aspect légal: ?
- Accouchement (support principal à la femme)	X			- Maternité - Domicile - Hôpital	Type de pratique: - uni-disciplinaire et multi-disciplinaire si problèmes et besoins
- Post-partum immédiat (surveillance) + présence	X	- Infirmière			
- Suivi post-natal: re: visites à domicile support - allaitement - enfant - santé	X	- Infirmière			

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: I-08	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
1) Suivi de la femme enceinte:	X		- Compréhensive	- Bureau	- Sexe: feminin ou masculin
- examen physique	X	- Médecin	- Disponible	- Maison	- Formation: spécialisé
- enseignement	X		- Chaleureuse	- Groupe	- Aspect médical: si grossesse à risque référence au médecin si nécessaire
- cours pré-natal	X		- Humaine		
2) Femme en travail:			- Compréhensive	- Hôpital	
			- Disponible	- Maison	- Aspect légal:
- Surveillance pendant le travail	X		- Chaleureuse		- Droit de pratique
- Examen physique	X		- Humaine		- Corporation
- Enseignement - support	X				- Assurance-responsabilité
3) Accouchement hôpital:			- Compréhensive	- Hôpital	
			- Disponible		- Type de pratique:
- Délivrance	X		- Chaleureuse		- Multi-disciplinaire
- Episiotomie, Prn	X		- Humaine		- Sage-femme
- Réanimation de l'enfant	X	- Infirmière			- Médecin
- Soins post-accouchement		- Infirmière			- Infirmière
- Surveillance post-accouchement		- Infirmière			
- Référence pour complication					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 2-08	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
4) Accouchement maison:			- Compréhensive - Disponible - Chaleureuse - Humaine	- Domicile de la femme	
- Surveillance	X				
- Délivrance	X				
- Episiotomie prn	X				
- Réanimation de l'enfant et surveillance	X				
- Référence à l'hôpital pour complication	X				
- Soins post-accouchement	X				
5) Suivi post-accouchement:					
- Visite à domicile	X				
- Information					
- Surveillance					
- Visite médicale pour évaluation de santé physique de la mère	X	- Infirmière			
- Evaluation de santé physique du bébé	X				

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: I-09				PAGE: 1 de 3
TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
Santé anté-natale: Pour chaque item si nécessaire - par groupe - par couple - consultation individuelle - consultation familiale 1) Suivi mensuel: - physique, psychique - adaptation à l'état, etc. 2) Enseignement: régime de vie - sommeil - diète - repos - tâches - priorités Changements corporels et psychiques, méthodes d'allaitement et moyens de relaxation psychique et corporelles et exercices des muscles à utiliser lors du travail de l'accouchement. 3) Animation par rapport aux besoins identifiés par la clientèle	X	- Complété par évaluation médicale de l'état de la femme enceinte au début de grossesse et lorsque la sage-femme le jugera nécessaire par la suite	- Empathie - Disponibilité + + + - Honnêteté - Support	- Partout où il y a des femmes enceintes - Docteur - Hôpital	- Age: aurait idéalement plus de 25 ans mais expérience de vie souvent plus valable qu'âge officiel Niveau de formation: - universitaire infirmière - 2 ans - certificat (pratique - clinique) - non infirmière 4 ans Aspect médical: - relatif au niveau de formation Aspect légal: - sortir l'accouchement de l'acte médical Type de pratique: - multi-disciplinaire

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 2-09	PAGE: 2 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
4) Aider le couple à conserver son autonomie et à prendre les décisions qui le concernent. Santé péri-natale: - lors du travail et de l'accouchement post-accouchement - supporter le couple - leur conserver leur autonomie tout en les guidant - s'assurer de l'évolution normale du travail - réassurer le couple et rassurer tout au long du travail - aider à l'accouchement - protection du nouveau-né - évaluation de l'état de la mère et du nouveau-né - donner les soins requis à la mère et au nouveau-né tout en s'assurant de la participation du père s'il le veut bien	X	- Médecin si la sage-femme le juge nécessaire	- Assurance - Compétence - Aidante - Dirigeante si besoin - Disponibilité	- Selon les désirs de la femme enceinte	

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 2-09	PAGE: 3 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
Santé post-natale: - par groupe - par famille - consultation individuelle si besoin 1) aider famille à s'adapter à la nouvelle situation: physiquement et psychiquement 2) enseignement et renseignements: - allaitement - sommeil et repos - diète - changement corporel et psychique - réaménagement de l'horaire - exercices post-natals - comportements sexuels - planification familiale, etc. Temps: selon besoins de l'individu et de la famille (1 mois, 2 mois, 3 mois)...	X		- Support - Aide - Disponibilité - Personne ressource		

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-01	PAGE: 1 de 2

Définition:

- Personne qui a une formation spécifique qui l'habilite à assister la mère et le nourrisson et d'agir comme conseillère durant le cycle de la reproduction.

Fonctions:

Surveillance ou assistance, soins, conseils, "spécialiste de l'accompagnement".

1) Assure les soins complets à la mère et l'enfant pendant le cycle de la maternité.

2) Fournir la surveillance, les soins et les conseils dont les femmes ont besoin durant la grossesse, le travail, l'accouchement, les suites de couches et le retour à la maison

3) Les soins comprennent:

- La surveillance d'une grossesse.
- Dépistage des grossesses à risques et références à un ou une spécialiste s'il y a lieu.
- Assistance pendant le travail et l'accouchement.
- La détection de conditions anormales, chez la mère et l'enfant, et l'obtention de l'assistance nécessaire s'il y a lieu.
- Participer avec le couple à "l'événement naissance", et favoriser la création des premiers liens familiaux.
- Soins et assistance à la mère et au nouveau-né après l'accouchement et post partum et le retour à la maison.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-01	PAGE: 2 de 2

4) Education et consultations (counselling)

- Parentage, pré-natal, post-natal ajustement de la famille, allaitement, nutrition, planification des naissances
- Conseillère de la femme pendant le cycle de la reproduction.
- Sensibiliser les femmes, afin qu'elles soient à l'écoute de "<u>son corps</u>", "<u>ses instincts</u>" face au travail accouchement, maternage.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-02	PAGE: 1 de 2

Définition sage-femme:

- Personne mûre, humaine, empathique, pas pressée, ayant la formation nécessaire à son métier et qui pratique de façon à répondre aux besoins de la femme dans la société d'aujourd'hui en laissant l'alternative, en autant que possible aux parents de décider du lieu et de la méthode de l'accouchement. La sage-femme devra maintenir de bonnes relations avec les autres professionnels de la santé.

Tâches:

- Suivre la femme enceinte et la tenir au courant de sa condition ou de son état de santé.
- Avoir la compétence suffisante pour discerner quelles clientes elle devra référer aux médecins ou spécialistes. Faire elle-même le "screening" (accouchement normal).
- Assister la femme enceinte pendant le travail de l'accouchement et à l'accouchement (assistance continue). Rendre le travail le + facile possible afin d'atténuer le choc de la naissance pour le bébé.
- Avoir la compétence nécessaire pour discerner et reconnaître la physiologie et le mécanisme qui protègent les muscles du périnée (pubococcygien). Lors du procédé de la naissance laisser faire la nature (qui empêche la complication).
- Accoucher l'enfant dans les conditions les plus calmes possibles. Manier l'enfant avec beaucoup de délicatesse et le mettre en contact avec la mère dès la naissance.
- Délivrer le placenta. Prévenir l'hémorragie selon les connaissances nécessaires, cela va de soi.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-02	PAGE: 2 de 2

- Rendre le couple indépendant (autonomie).
- Evaluer l'état de santé de la mère et du nouveau-né.
- Donner les soins requis à la mère et au nouveau-né.
- Exiger suffisament d'asepsie pour que l'enfant et la mère demeurent en santé et assez de latitude pour qu'ils soient heureux. (Eviter d'ériger la technologie en système).
- Redonner le nouveau-né sain à la mère et humaniser l'ambiance où se fait l'accouchement.
- Faire elle-même ou référer la famille à d'autres membres de l'équipe de la santé pour le suivi post-natal.
- Encourager l'allaitement.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-03	PAGE: 1 de 3

SAGE-FEMME SOIN PRE-NATAL:

Education et animation: (en groupe, en couple, individuellement)

- Cours pré-natals (ou autre forme), processus de l'accouchement, grossesse... techniques de relaxation, attitude: aider la femme à se rapprocher de son corps, à se réapproprier l'expérience vis-à-vis, femme, couple, famille.
- Resituation personnelle et culturelle des phénomènes grossesse-accouchement-maternité.
- Animation, démarche de femme-couple-famille vers auto santé, autonomie-prise en charge, insertion de grossesse dans expérience élargie de santé, connaissance du coprs.

Evaluation médicale:

- Suivi habituel de grossesse
- Evaluation de la santé mère-foetus
- Dépistage de conditions qui nécessitent référence à autre intervenant
- Prescription de "vitamines" au besoins...
- Prescription d'analyses de laboratoire
- Evaluation des analyses selon compétence avec référence au besoin.

Elaboration des dossiers:

SOIN PERI-NATAL:

- Pendant le travail: présence-support continuité de la préparation à l'expérience elle-même support dirigé vers la prise en charge par femme (couple) de l'expérience.

- Evaluation médicale de l'évolution du travail
- Dépistage de toute condition nécessitant référence
- Intervention au besoin selon formation et expérience, évaluation de compétence avec (et non par) un groupe de pairs et multi-disciplinaire.

Pendant l'accouchement:

- Aide à la femme qui accouche, attitude de personne-ressource pendant l'évènement et non pas un personnage-clé
- Aide au bébé qui naît
- Mère et enfant sont principalement artisans de l'évènement, puis père et famille
- Implique pratique de techniques données d'intervention: relaxation, respiration, massage, accupression, massage du périnée (pour prévenir déchirure ou épisiotomie) "coaching" conscience de l'énergie "technique" déployer pour l'enfant, respect de l'évènement spirituel de la naissance, connaissance globale de la naissance.
- Tout intervention technique médicale nécessaire à la santé et bien-être de mère et enfant: ressuscitation, installation de soluté, intraveineuse, épisiotomie, réparation déchirure, épisiotomie, etc.
- Soin post partum immédiat: tel que requis médicalement, référence au besoin. Intégration de l'expérience: aide aux parents, soin nouveau-né, ajustement avec famille, organisation du post partum, allaitement, etc.

SOIN POST-NATAL:

- Continuation de suivi médical au besoin de 1 à 3 mois après.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-03	PAGE: 3 de 3

- Exercices post-natals, réévaluation de la santé mère et enfant
- Consultation individuelle ou en groupe: contraception, retour à activité sexuelle, allaitement, soins au bébé, ajustement physique, psychologique et social de la famille.
- Consultation individuelle:
  - mère
  - couple
  - sage-femme: intégration de l'expérience grosse se-accouchement, maternité à tous les niveaux.
- Sage-femme s'assure du partage entre support grossesse-accouchement à support maternité
- Dans son travail, la sage-femme doit être disponible pour consultation, avec une équipe de pairs et/ou une équipe multi-disciplinaire.
- Doit pouvoir assurer une continuité de soins même après référence à tous les niveaux-implique professionalisme dans son travail
- Doit pouvoir former, aider, évaluer, un/une apprenti (e)

DOSSIER

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-04	PAGE: 1 de 1

Le P.S.O. assure le suivi de la santé mère-enfant (nouveau-né) au cours du cycle de la gestation maternité.

Ses tâches gravitent autour:

1) Identification des besoins de santé, bilan de santé:

a) niveau bio-physio ex: physique, âge grossesse, analyses de labo. etc.

b) niveau psycho ex: perceptions sur la grossesse, accouchement, enfant etc.

c) niveau socio ex: le contexte familial, matériel, financier, etc.

2) Choix des interventions,

a) soins

b) enseignement

c) consultation (équipe multi-disciplinaire).

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-05	PAGE: 1 de 2

PERIODE ANTE-NATALE:

- Identifier état de santé de la femme enceinte: examens physiques et examens laboratoires.
- Evaluer cet état de santé tout au long de la grossesse, suivi mensuel et vers la 36e semaine hebdomadaire.
- Consulter avec un médecin sur l'état de santé de chaque femme.
- Juger selon des critères établis les déviations de la normalité et référer aussi selon des critères pré-établis.
- Enseigner et animer groupes selon les besoins des femmes/couples/familles
- Donner aide et support sur vécu de la grossesse et préparation à l'accouchement et à la nouvelle vie de famille.

PERIODE PERI-NATALE:

- Donner support et assurance à la femme/au couple/à la famille, tout au long du travail.
- Evaluer régulièrement l'évolution du travail, l'état de la mère et du foetus.
- Référer un médecin si nécessaire selon des critères définis.
- Aider la famille à préparer le matériel et l'environnement pour l'accouchement.
- Assister durant l'accouchement, aider la mère et protéger le nouveau-né.
- Prodiguer les soins à la mère et à l'enfant.
- Evaluer l'état de santé de la mère et de l'enfant et référer si anormal.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-05	PAGE: 2 de 2

PERIODE POST-NATALE:

- Surveiller la mère et le nouveau-né quotidiennement durant la 1ere semaine.
- Evaluer l'évolution physique et psychologique de la mère et du bébé.
- Aider la mère à initier et continuer l'allaitement et veiller au développement au lien familial.
- Donner des soins, enseignements, renseignements sur changements corporels, psychologiques, exercices post-natale planification familiale.
- Stimuler des rencontres de groupe de nouveaux parents pour faciliter l'échange et aider l'adaptation.

ROLE PROFESSIONNEL:

- Participer à des groupes qui aident à améliorer la vie de famille, la maternité, le maternage.
- Faire des pressions pour que les soins de maternité rejoignent plus les désirs et besoins des familles.
- Continuer sa formation.

PHASE:	PARTICIPANTE: 2-06	PAGE: 1 de 3

- Enseignement en pré et post-natal: de groupe ou individuel si besoin à domicile.
- Suivi de la grossesse et du post partum, mère et enfant: santé physique et mentale.
- Assiste la mère (le couple) à l'accouchement.
- Enseignement au couple:
  - hygiène de vie
  - nutrition
  - allaitement maternel
  - modification physiologique
  - psychologie
  - sexualité
  - durant la grossesse et le post partum
  - planification de la fécondité
  - aspect physique, psychologique, social
  - intégration du nouveau-né dans la famille
  - soins de nouveau-né
  - développement de l'enfant
  - détente
  - relaxation
  - exercices physiques, respiratoire et autres.

- <u>Suivi de la grossesse:</u>
  - examen physique
  - anmèse
  - poids
  - T.A.

- Roll over test
- ORTHO statique test
- analyses urines, sang
- C.F.
- hauteur utérine
- suivi de la santé mentale de l'adaptation de la mère (du couple) à la nouvelle situation

- Travail et accouchement:

- Assiste le couple, aide à l'accouchement
- fait épisiotomie (si nécessaire) et sutures.
- évalue l'état de la santé de la mère et du nouveau-né
- donne les soins à la mère et au nouveau-né avec la participation du père.

- Suivi du post partum (mère):

- surveille l'involution utérine
- les lochies
- T°
- Pls
- T.A.
- seins
- assister la mère /le couple pour qu'ils comblent leurs besoins physiques et psychologiques
- assiste le couple, le supporte dans l'adaptation à la nouvelle situation familiale.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-06	PAGE: 3 de 3

- Suivi post partum (nouveau-né):

  - examen physique
  - enseigne à la mère les besoins physiques, psychologiques du nouveau-né
  - bains
  - biberons
  - élimination
  - hygiène de vie
  - attention-affection
  - besoin d'être porté, bercé, caressé
  - besoin stimulation:
    - tactile
    - visuelle
    - auditive

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-07	PAGE: 1 de 3

SANTE ANTE-NATALE:

- Identifier les besoins spécifiques de la femme, du couple, de la famille et de communauté
- Education et counselling pré-natal. Animation, a) régime de vie
  b) changements corporels
  c) allaitement
  d) relaxation
  e) exercices
  f) autonomie
  g) sexualité
  h) psychologie de la grossesse
- Suivi mensuel individuel ou avec couple:
  - évaluation physique -psychologique
  - surveillance état de santé
  - support
  - counselling
  - référence au besoin
  - éducation
  - visites à domicile au besoin
  - discussion: - vécu
    - choix

SANTE PERI-NATALE: (pendant le travail et l'accouchement)

- Supporter le couple et respecter leur niveau d'autonomie
- S'assurer de l'évolution normale du travail (évaluation physique etc.)

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-07	PAGE: 2 de 3

- Présence physique et psychologique à la femme et au couple (les resituer au long du travail).
- Aider la femme à s'aider pendant le travail (confiance à l'individu)
- Assister ou aider la femme à mettre son enfant au monde
- Accueil et protection du nouveau-né
- Evaluation de l'état de la mère et du nouveau-né après l'accouchement et surveillance par la suite
- Donner les soins requis à la mère et au nouveau-né tout en s'assurant de la participation du père s'il le veut bien.
- Pratiquer une épisiotomie et faire les points au besoin
- Réanimation (connaissances) si besoin.
- Référer à un autre professionnel (médecin) au besoin ou à une autre institution.
- Education et counselling de la femme, du couple, famille et collectif sur les soins à donner à l'enfant et à se donner comme femme après un accouchement.
- Aider la femme à vivre le travail et l'accouchement en utilisant techniques de massages, détente, relaxation, respiration
- Préparer l'environnement et le matériel nécessaire à l'accouchement selon les désirs et besoins de la femme ou du couple.

SANTE POST-NATALE: (niveau: femme-couple-famille-collectif.)

- Visite à domicile systématique. Support à la famille au point de vue des soins à donner à l'enfant, allaitement, contraception, etc., exercices post-natals

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-07	PAGE: 3 de 3

- Support à la femme et au besoin lui trouver des ressources
- Education et sensibilisation face à la responsabilité de la famille et la collectivité envers les enfants.
- Evaluation physique et psychologique de l'état de santé de la mère et de l'enfant.
- Référer à d'autres intervenants au besoin.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-08	PAGE: 1 de 2

1. Santé pré-natale: (individuel et de groupe)

   - Examen mensuel
   - Cours pré-nataux: santé pendant la grossesse, alimentation et exercice relaxation, information surtout le processus de grossesse et accouchement, allaitement, etc.
   - Support psychologique: vécu de la femme-père-couple et famille, favoriser l'autonomie
   - Dépistage des grossesses à risque et référence si nécessaire.
   - Surveillance d'une grossesse normale.

2. Santé péri-natale:

   - Surveillance de la femme pendant le travail (à domicile ou centre hospitalier).
   - Interventions particulières, délivrance, épisiotomie, réanimation de l'enfant, CF, TA, etc.
   - Surveillance de toute complication et référence médicale si nécessaire, prise de décision
   - Surveillance en post-accouchement de l'état de la mère et de l'enfant et référence médicale si complication pour la mère et l'enfant, (post partum immédiat)
   - Support psychologique à la mère, père, famille et couple.
   - Enseignement: allaitement, soins en post partum, soins du bébé, favoriser l'autonomie.

3. Santé post-natale:

   - Visite à domicile (individuelle, groupe de rencontre)
   - Enseignement: allaitement, repas, alimentation, exercice post-natal, contraception, soins du nouveau-né, santé globale, sexualité.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-08	PAGE: 2 de 2

- Support psychologique: adaptation à nouvelle situation, vécu de la femme - l'homme - et la famille favoriser l'autonomie des individus, dépistage de la famille à problème et référence à d'autres intervenants.
- Evaluation de la santé physique de la mère (examen physique), évaluation de la santé physique de l'enfant (examen physique), référence médicale si problème physique de l'un ou de l'autre.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-09	PAGE: 1 de 2

Santé pré-natale:

A) Enseignement individuel et groupe et information, cours pré-natale, santé individuelle, physique et psychologique, santé du couple: relation homme et femme, adaptation aux changements corporels, hormonaux, psychologique, etc. (i.e. maternité), sommeil, repos, diète (importance de bonnes habitudes alimentaires, quels aliments nécessaires, etc.)

Anté et post-partum

- sexualité, exercices de relaxation, massage, interelations famille-couple, etc., explications théoriques et physiologiques du processus individuel.

B) Suivi mensuel, après visite médicale, évaluation de l'état de santé physique et psychologique de la femme enceinte, taille, poids, hauteur, urine, détecter tôt les symptômes de complications de la grossesse et référer au besoin.

- Disponibilité, pour répondre aux besoins de la femme enceinte, du couple et/ou de la famille, lorsqu'ils se présentent.

- Aider, la femme enceinte et le couple à rester des personnes autonomes qui peuvent juger par elles-mêmes ce qui correspond à leur vécu, à leur désir et à leur besoin car elles sont responsables, de leur santé.

- Conseiller ou personne-ressource, au besoin: individu-famille-communauté

Santé péri-natale:

C) Aider et supporter la femme enceinte à vivre son travail le plus facilement possible par la relaxation, les massages, les couleurs, etc. en lui donnant confiance en elle-même et en ses ressources personnelles, et en intégrant le père à cette période de la grossesse (s'il y a lieu).

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 2-09	PAGE: 2 de 2

- Aider la femme enceinte à accoucher: soit s'accoucher, soit la faire accoucher par le père soit l'accoucher si c'est leur désir ou si c'est nécessaire.
- Pratiquer les interventions si nécessaire: épisiotomie, réparation, forceps, solutés, médicaments, disponibilité d'une ambulance si fait à la maison, disponibilité d'un médecin si nécessaire, pratiquer les mesures d'urgence si nécessaire.
- Soins au nouveau-né: réanimation si besoin, chaleur, bain, enveloppements, etc. (nombril, yeux, peau, etc.).
- Aider l'enfant et les parents à s'apprivoiser par le toucher, les massages, la proximité corporelle (peau à peau) ce qui aide à diminuer le choc de la naissance.
- Surveillance régulière à domicile de la mère et de l'enfant les premiers jours en post partum.

Santé post-natale: (allaitement, joies et problèmes)

a) Suivi à la maison dans les premières semaines, post partum, adaptation à la situation: enfant, père, tâches,

- Exercices post-natals
- Groupes post-natals, support d'un groupe,
- Conseillère au besoin, personne-ressource
- Planification familiale
- Sexualité post-accouchement
- Groupes de discussion: rester à la maison, retour au travail, garderie.

b) Hommes et femmes, tâches (répartition), ajustement au rôle vécu personnel sur ce qui s'est passé et ce qui se passe actuellement.

ANNEXE III

ENTREVUE DE GROUPE: PRATICIENNES

1. DOCUMENT SYNTHESE
2. TEXTES DE LA PHASE 1
3. TEXTES DE LA PHASE 2

DOCUMENT SYNTHESE

TACHES

1. PLANNING FAMILIAL:

1.1 faire de l'enseignement et de l'information chez les jeunes

1.2 faire des entrevues

1.3 faire examen physique complet incluant les prélèvements et test de grossesse

1.4 informer sur les différentes méthodes contraceptives

1.5 informer sur les moyens favorisants la fécondité

1.6 informer sur la sexualité

1.7 faire les prescriptions d'anovulants

1.8 faire l'insertion du stérilet, diaphragme

1.9 faire l'interruption volontaire de la grossesse

1.10 contribuer à la cueillette de données pour la recherche

2. PHASE PRE-NATALE:

2.1 faire le test de grossesse

2.2 faire l'histoire clinique et obstétrique

2.3 déceler et évaluer les besoins de santé

2.4 faire les analyses usuelles et/ou pertinentes telles:- formule sanguine
- analyses d'urine, etc.

2.5 faire l'examen physique et l'examen gynécologique

2.6 faire les prescriptions s'il y a lieu,des examens tels: l'échographie

2.7 dépister les grossesses à risque élevé et les référer aux professionnels concernés

2.8 faire de l'enseignement approprié individuel ou collectif sur la nutrition, l'hygiène maternelle, la sexualité, les exercices, la respiration, etc...

2.9 faire l'évaluation du bien-être maternel et foetal et assurer le "suivi" incluant certains traitements

3. PHASE NATALE:

3.1 assumer assistance et support pendant le déroulement du travail

3.2 dépister les anomalies et/ou complications

3.3 référer s'il y a lieu

3.4 assister l'accouchée, accueillir le nouveau-né et procéder à la délivrance

3.5 faire s'il y a lieu, l'épisiotomie et la suturer

3.6 évaluer par l'examen physique l'état du nouveau-né et dispenser les soins appropriés.

4. PHASE POST-NATALE:

4.1 faire l'évaluation de l'état de santé de la mère et dispenser les soins appropriés

4.2 assister la mère et supporter la mère qui allaite son enfant

4.3 assurer par ses visites à domicile la continuité des soins et la prise en charge de la famille

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 3-01	PAGE: 1 de 1

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Test de grossesse. - Analyses usuelles pertinentes (prescription). - Suivi pré-natal intégral.		X	- Accueillante.		
- Cours pré-natal.		X	- Empathique.		
- Cours post-natal.		X	- Empathique.		
- Référence opportune à un intervenant pendant le suivi pré-natal. ex: grossesse et spécialiste.	X				
- Prescription d'échographie ou autre examen jugé pertinent pendant la grossesse.					
- Suivi pendant le travail: - référence s'il y a lieu - prescription - accouchement dit "normal".	X		- Sensibilité. - Empathie. - Communication non-verbale, etc.		
- Post partum immédiat (à l'hôpital).					
- Education, sensibilisation, valorisation des droits.					
- Interventions usuelles en obstétrique (épisiotomie etc...).					
- Décision des actes à faire.					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 3-02				PAGE: 1 de 2
TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Etre en mesure de suivre la femme enceinte dès le début de la grossesse.			- Accueillante, empathique, connaissance + + +.	- Bureau privé ou bureau d'hôpital, C.L.S.C. ou clinique de grossesse.	- Age: celle de l'expérience. - Sexe: feminin ou masculin. Aspect légal: peut faire parti d'un organisme reconnu P.S.O. Niveau de formation: - 2 ans de pratique en obstétrique, après le cours d'infirmière et ensuite un cours de P.S.O.
- Aptitude à conseiller hygiène de grossesse - au niveau: 1) physique 2) mental 3) social		1) médecin 2) psychiatre 3) travailleur social			
- Aptitude à évaluer la grossesse normale et dépister tôt la grossesse pathologique.			- consulter au besoin		
- Aptitude à conseiller ou donner cours pré-natal.					
- Si grossesse normale, aptitude à suivre la cliente durant tout le travail et l'accouchement.				- Hôpital ou maternité de préférence. - A domicile.	
- Aptitude à suivre la cliente en post partum jusqu'à retour du cycle menstruel.					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 3-02	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Aptitude à suivre le nouveau-né.		- Pédiâtre si besoin.			
- Aptitude pour tout ce qui concerne l'allaitement maternel.					
- La sage-femme ou P.S.O. doit pouvoir prescrire tout ce que la cliente peut avoir besoin et qui concerne directement la grossesse, de même pour le nouveau-né.					
- La sage-femme ou P.S.O. doit pouvoir suivre la cliente à domicile afin d'assurer la continuité des soins.					
- Aptitude au niveau du nourrisson à prescrire vaccins et alimentation au cours de la première année.		- référence au D.S.C.		- Domicile, bureau, ou C L S C, DSC.	
- Au cours de l'accouchement P.S.O. doit pouvoir appliquer forceps et faire épisiotomie et réparation.					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 4	PARTICIPANTE: 3-03	PAGE: 1 de 1

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Rencontre de la cliente, lui permettre de décider la façon qu'elle désire accoucher, le mode de rencontres auquelles elle devra participer, ainsi que les examens de laboratoire.	X			- à domicile.	Faire l'évaluation de la cliente. T.A. analyses diverses, (sang,urine) surveiller les malformations "s'il y a lieu", examen visuel du sujet détecter les anomalies, voir: présentation du foetus, etc... Faire accepter par la cliente la méthode d'accouchement qu'elle désire, faire signer la formule d'accouchement. Faire l'évaluation des visites et voir à ce que la cliente soit en confiance avec l'équipe qui la dirige. Formation: femme du milieu.
- Cours pré-natals, méthode de relaxation.	X				
- Régime alimentaire suivant l'état de la cliente surveillance du poids, et des heures de sommeil.	X				
- Visite, de la cliente après l'accouchement, veiller à ce qu'elle fasse les exercices d'usage.	X				
- Pratiquer les soins d'hygiène, bains, toilettes vulvaires.	X				
- Assurer les soins au bébé naissant, bains, diète, surveillance des voies respiratoires, etc....	X				
- Voir à des conditions d'hygiène adéquates.	X				

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 3-04	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
Soins pré-natals:		X	- Acceuillante. - Compréhensive. - Educative. - Attentive.	- Bureau privé ou - Bureau hôpital.	Aspect légal: reconnu par l'ocan des infirmières Aspects médicaux: évolution du risque Référence Niveaux de formation: collégial: certificat ou universitaire, baccalauréat Type de pratique uni-disciplinaire Bureau privé, multi-disciplinaire employé par hôpital au dept. obst - diététique - physio
- Test de grossesse					
- Evaluation de la santé de la mère (examen complet),	X				
- Surveillance continuelle durant les 9 mois prévoir des cours:	X				
- théoriques					
- pratiques					
- exercices physiques					
- Accouchement fait: - Hôpital	X				
- à la maison	X				
- Surveillance du post partum (bureau privé ou bureau à l'hôpital).	X				
- Etre le professionnel principal pour la surveillance de la grossesse, accouchement et post partum, pour la femme et pour le partenaire.					
- Prévoir des intervenants si nécessité, ex:					
- gynécologue,					
- hématologue					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 3-04	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Faire établir dossier complet pour chaque individu et faire suivre ce dossier au moment de l'accouchement - Reprendre ce dossier pour le post partum. - Etablir liste de priorités pour les examens de laboratoire et autres. Si accouchement prévu à la maison: - S'assurer que tout le nécessaire va concourir au succès de cet évènement, donc préparation adéquate. c.à.d. - connaissances - exercices - matériel - personnel					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 3-05	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Consultation en planning familial	X	T.S.,sexologue		- Centre de santé C.L.S.C. organisation de femme.	- Feminin - importance d'être une femme.
- Faire les interruptions de grossesse	X	- Médecin			- Médicalement compétente
- Pose de stérilet	X	- Médecin			- Mise à jour de ses connaissances.
- Prescription d'anovulant ou autre contraception.	X	- Médecin			- Etre reconnue légalement
- Surveillance de grossesse	X	- Aidante et femme psychologue, infirmière d'autre travailleur de la santé		- maternité ou à la maison	- C E G E P.
- Aider les femmes à accoucher (faire les accouchements).	X				- Au cours d'emploi, après cour d'infirmière en équipe
- Surveillance du travail	X				- Multi-disciplinaire.
- Surveillance post partum	X				
- Animer des rencontres pré-natales	X	T.S ou psychologue, d'autres femmes.		- maternité ou à la maison.	
- Aide à domicile à la mère allaittante et autres	X	- Auxiliaire familiale.			
- Accouchement à domicile		- Aidante du milieu: amies, parente			
- Surveillance de G A R E					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 3-05	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Grossesse à risque	X	- Equipe multi-disciplinaire			
- Travail communautaire pour aider à la mise sur pieds des cliniques de santé gérées par les femmes	X	- Travailleuse communautaire - Femme d'un milieu donné		- dans un milieu donné	
- Avec des groupes de femmes impliquées créer des maternités		- Médecin, psychologue, T.S., auxiliaire familiale des mères	- Implication sociale	- communautaire	
- Surveillance du nourrisson					
- Consultante auprès des jeunes		- des jeunes	- non moraliste à l'écoute, savoir bien utiliser son expérience de sa propre vie	- Ecole sec., - Cégep - C.L.S.C. - Primaire	
- Enseignement sexualité (École jeune)					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 3-06	PAGE: 1 de 1

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
Test de grossesse - Histoire médicale et obstétrique - Examen gynécologique - Prise de sang: (V.D.R.L., groupe sanguin, rubéole) Hb, Urine, poids, hauteur - Contrôles selon directives - 1 fois/mois jusqu'à 28 semaines - 2 fois/mois jusqu'à 36 semaines - 1 fois/semaine jusqu'à l'accouchement - Accouchement - soins post partum à la maison après 48 heures (si tout normal) soins du bébé. Vaccination - Cours de relaxation pour celles qui le désirent - Planification familiale (stérilet ou autres méthodes) - Conseils en nutrition etc.	X		- Avoir sens de responsabilité - Etre compréhensive et patiente - Aimer la profession	- Place isolée	- Au moins 20 ans - Préférable cours d'infirmière avant - Femelle (femmes acceptent que les mâles médecins) - Avoir un organisme qui protège la sage-femme - Reconnaître les complications et référer au centre hospitalier - Formation dans un hôpital obstétrique avec école pour sage-femme (durée un an après les études d'infirmière)

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 3-07	PAGE: 1 de 1

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Information et éducation des femmes et de la population au sujet de la grossesse, naissance etc. (childbearing year)	X	Peut y avoir des spécialistes. ex: nutritionniste mais le moins possible	- Ouverture - Disponibilité	- Hôpital, maison de naissance, lieu de résidence	- 22 ans et + - femme ou couple - pas nécessairement infirmière - ayant une formation approuvée (légale): - par expérience et/ou - par connaissance reconnue
- Suivi de la grossesse Aspect - médical - psychologique - nutrition - familial ...	X	Collaboration avec personnel médical en relation avec le degré de déviation du normal		- Hôpital, maison de naissance, lieu de résidence, même endroit que rencontre pré-natal.	
- Assume tout accouchement normal	X	- Médecin		- Selon le choix de la femme et/ou du couple	
- Suivi post partum	X				

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 3-08	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O	AUTRES			
Pré-natal:					
Soins préventifs:					
- ex.physique (test de laboratoire, etc.)	X	- médecin ou infirmière	- Compréhensive - Support	- Domicile ou clinique de maternité ou cabinet privé	
- Enseignement	X	- Infirmière	- Empathie		
- Evaluation psychologique	X	- Infirmière	- Etre à l'écoute		
- Evaluation sociale	X	- Infirmière	- Rôle de consultant (et non de la personne qui prend toutes les décisions pour le couple)		
- Evaluation bien être foetal					
- Aider le couple à prendre en charge la grossesse.					
- Déceler les signes de complication					
- Si grossesse à risques important référer au médecin					
Soins curatifs: Accouchement					
- Diriger l'accouchement	X				
- Faciliter la participation du couple et des autres membres de la famille	X				
- Evaluation de l'état de santé et soins au nouveau-né	X	- Médecin ou infirmière		- Clinique de maternité ou centre hosp.	

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 3-08	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
Post-natal:					
- Evaluation bien être physique et psychologique de la mère et du nouveau-né et intervention au besoin			(idem à la page 1.)	- Domicile ou clinique de maternité ou centre hosp.	
- Evaluation de l'adaptation de la nouvelle famille:				- Domicile	
- père					
- partage des tâches					
- réactions des autres enfants, etc.					
- Enseignement sur les caractéristiques du nouveau-né				- Domicile clinique de maternité	
- Enseignement sur les soins du nouveau-né	X	- Infirmière		- Domicile ou clinique de maternité	
- alimentation					
- hygiène, etc.					
- Aider la famille à se prendre en charge					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 3-09				PAGE: 1 de 2
TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Participer au suivi en pré-natal, ex: diagnostic de grossesse	X		- Compétences scientifiques - Empathie - Chaleureuse - Compréhensive - Bonne relation humaine	- Clinique extérieure - Clinique privée - C.L.S.C., D.S.C.	- + de 20 ans - Sexe féminin - Reconnue par un organisme professionnel régit par le code des professions - Formation:niveau collégial ou universitaire - Pratique multi-disciplinaire - Appartenir à une école reconnue qui incluerait un bon côté pratique en maternité - Avoir de très bonnes conditions de travail qui a un effet direct sur la qualité des interventions et les relations humaines - Etre reconnue par les autres professionnels - Avoir accès à des journées de formation afin d'offrir un service de qualité et à jour.
- Au niveau hospitalier: - l'aspect du travail des femmes - assister les femmes pendant leurs contractions et leur accouchement	X		- Que ce soit la même qui participe au travail et à l'accouchement - Mettre l'accent sur la non-violence et les relations humaines Connaissances et expérience pratique	- Centre hosp.	
- Etre en mesure de faire tous les accouchements normaux					
- Pouvoir faire certaines prescriptions, et interventions obstétricales. ex: épisiotomie, ocytociques, forceps....					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 3-09	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Assurer un suivi en post partum et post-natal	X	- infirmière	- Utiliser à juste titre les techniques et moyens de diagnostic		- Donner accès aux infirmières à cette formation supplémentaire - Posséder toutes les connaissances la rendant apte à exercer sa profession dans des conditions où elle serait la seule intervenante auprès des femmes. ex: Nord O.
- Revoir les femmes en post-natal	X		- Respect de la naissance et des individus	- C.L.S.C. - Clinique privée - Centre hosp.	
- Référer tous les cas de grossesses pathologiques à d'autres types de professionnels	X	- Médecin - spécialistes ("logues")			
- Participer aux cliniques de vaccination (moyen pour rencontrer mère et bébé)	X				
- Avoir le droit de parole au niveau de l'administration des endroits où elles seront pratiquantes	X				

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 3-01	PAGE: 1 de 2

1- PRE-NATAL:

- Test grossesse.
- Analyses usuelles pertinentes (prescription).
- Cours pré-natal: discussion, exercices physiques, respiratoires, relaxation.
- Référence opportune à un intervenant pendant le suivi pré-natal.
- Prescription d'échographie ou autre examen jugé pertinent pendant la grossesse.
- Evaluation de la santé de la mère, examen complet.
- Faire ou établir dossier complet pour chaque individu et faire suivre ce dossier au moment de l'accouchement.
- Préparation adéquate pour accouchement à domicile: connaissances, exercices, matériel personnel.
- Permettre à la cliente de décider de la façon qu'elle désire accoucher. (prise en charge par le couple).
- Histoire médicale et obstétricale.
- Examen gynécologique.
- Contrôle d'analyses usuelles selon directives.
- Elaboration du genre de suivi pré-natal que l'on veut instaurer, fréquence des visites, etc.
- Enseignement, évaluation psychologique et sociale.
- Evaluation bien-être foetal
- Information et éducation des femmes et de la population au sujet de grossesse, naissance, valorisation des droits.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 3-01	PAGE: 2 de 2

2- INTRA PARTUM:

- Suivi du travail (déroulement), référence s'il y a lieu,prescription si nécessaire.
- Diriger et faire l'accouchement "normal". (à l'hôpital, maison, maternité).
- Interventions usuelles en obstétrique, épisiotomie, forceps, réparation d'épisiotomie, ocytociques.
- Pouvoir décisionnel
- Faciliter participation du couple et des autres membres de la famille.
- Evaluation de l'état de santé du nouveau-né.

3- POST PARTUM:

- Cours post-natal: discussion, exercices, relaxation, rôle des parents etc...
- Surveillance du post partum immédiat et éloigné: physique psychologique, social.
- Surveillance de l'état de santé du nourrisson: physique, psychologique, social.
- Visite à domicile après l'accouchement, évaluation de l'adaptation de la nouvelle famille, - continuité
- Planification familiale.
- Participation aux cliniques de vaccination - alimentation.
- Implication directe au niveau de l'allaitement maternel: support, information, etc...

4- AUTRES:

- Droit de parole et de décision au niveau de l'administration des endroits où elles seront pratiquantes.
- Engagement social, travail communautaire pour aider à la mise sur pieds des cliniques de santé.
- Consultante auprès des jeunes: enseignement de sexualité.

PHASE : 2	PARTICIPANTE : 3-02	PAGE : 1 de 2

- Accueil cliente ou couple
- Faire le diagnostic de la grossesse (test de grossesse, examen gynécologue, échographie, hauteur utérine, C.F. dès que possible)
- Histoire clinique et examen physique sommaire de la cliente et compléter avec examens de laboratoire, (RLD F.S.C., gr rh, coombs glycémie, rubacell, urines S/M, prélèvement vaginal.
- Évaluation femme-couple, physique, psychologique et social, légal.
- Conseiller selon évaluation, et décider avec la femme-couple de la marche à suivre durant sa grossesse face à sa prise en charge par l'équipe de professionnelle: cours pré-natals, lieu et façon d'accoucher, mode d'allaitement, examens en cours de grossesse et visites à l'équipe.
- Suivi durant toute la grossesse: signes vitaux, courbe de poids, hauteur utérine, diète appropriée, santé mentale, prescriptions faites si nécessaire, CF.
- Dépister tôt les GARF et consulter prn
- Suivre la femme durant son travail (dépister si C.F. régulier ou pas, si malposition foetale, ou "procédence" ou pertes sanguines tel DPPNI). Dépister tôt toute anomalie et consulter au besoin. Prescription: stimulation ou déclenchement de travail, s'il y a lieu, rupture des membranes au besoin, solutés, etc.
- Voir à ce que tout le matériel requis soit en place si accouchement à domicile.
- Durant l'accouchement possibilité pour la sage-femme de faire application de forceps, épisiotomie, réparation.
- Suivie en post partum: aptitude à soigner épisiotomie, conseiller sur allaitement, et tous les soins mère-enfant à enseigner au couple (ou mère).

PHASE : 2	PARTICIPANTE: 3-02	PAGE : 2 de 2

- Aptitude à suivre le nouveau-né dans l'immédiat et durant l'année qui suit la naissance avec possibilité de prescrire les médicaments s'il y a lieu, référer au besoin, DSC pour vaccins.
- Suivie de la mère, couple à domicile afin d'assurer la continuité des soins.
- Planning familialo, référence à un sexologue prn
- Conseils à la famille sur sa nouvelle adaptation.
- Faire une fiche au dossier de la cliente.
- Cours post-natal, physiothérapie si nécessaire.
- Implication sociale de la sage-femme à différents organismes.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 3-03	PAGE: 1 de 2

SOINS PRE-NATALS:

- Test de grossesse
- Evaluation de la santé de la mère
- Cours pré-natals
- Faire un dossier complet de l'état de santé de la mère, évaluation, nombre de visites, poids, condition physique et familiale, être à l'écoute des conditions de vie qui peuvent être améliorées, réassurance, veiller au bon fonctionnement du couple, c.à.d. s'assurer que les deux acceptent l'événement dans un climat serein.

ACCOUCHEMENT:

- Etre en mesure de faire tous les accouchements normaux.
- Pouvoir faire certaines prescriptions, interventions obstétricales, examens, etc.
- Assurer un suivi en post partum
- Utiliser les techniques et moyens de diagnostic
- Avoir de très bonnes conditions de travail, ce qui peut avoir un effet sur la qualité des interventions et des relations humaines.
- Référer les cas pathologiques à d'autres professionnels, voir milieu hospitalier.
- Participer aux cliniques de vaccination.
- Revoir les femmes en post-natal, conseil en planning.
- Avoir droit de parole au niveau de l'administration dans les endroits où elles seront pratiquantes.

PHASE 2	PARTICIPANTE: 3-03	PAGE: 2 de 2

- Mettre l'accent sur la non-violence et les relations humaines.
- Etre éligible à des journées de formation et de discussion
- Etre en mesure de faire une bonne évaluation des besoins, de la cliente au point de vue physique, mental, social, et besoins du milieu, salubrité, etc...
- Aider les couples à accepter le bébé comme le complément, d'une famille ce qui leur permet d'évaluer leur capacité physique, et non de concevoir l'enfant comme un être encombrant.
- Documenter la mère, "surtout la primipare" sur les transformations de la grossesse, de la satisfactions d'être mère de l'épanouissement dont elle jouit, et de sa participation aux joies familiales
- Création de centre communautaires pour donner aux femmes l'enseignement sur la sexualité, méthodes contraceptives, etc. (centres déjà existants)
- Référence en milieu hospitalier si la condition physique de la mère l'exige, re: prévoir les anomalies lors de l'accouchement.
- Consultation avec d'autres professionnels de la santé, psychologues, psychiatres, travailleuses sociales, etc. diététistes.
- Avoir de très bonnes relations humaines avec la famille et l'aider psychologiquement.

PHASE: I	PARTICIPANTE: 3-04	PAGE: 1 de 2

PLANNING FAMILIAL:

- Pose d'un stérilet ou presc.d'anovulants, interruption de grossesse etc...

SOINS PRE-NATALS:

- Evaluation de santé de la mère (examen complet) ex: laboratoire, questionnaire.
- Surveillance continuelle de la mère durant les 9 mois (dépistage de grossesse pathologique (SAT), soit au bureau ou visite à la maison
- Prévoir des cours et superviser ces cours si aide, théorique (hygiene, alimentaire, corporelle, sexuelle), pratique, exercices physiques (en groupe, à la maison).

EVALUATION: Psycho-sociale de la famille

- Pouvoir faire certaines prescriptions
- Assister la femme durant le travail à l'hop. ou maison
- Pouvoir faire des interventions obstétricales
- Si cas pathologique référer à un professionnel indiqué

- Pré-natal, échographie ou autres examens jugé pertinents,
- Post-natal
- Episiotomie, réparation
- Forceps
- Ocytociques
- Omniotomie

SUIVRE LA CLIENTE EN POST PARTUM:

- Immédiat - 48 heures
- Tardif soit à la maison, pour continuité des soins
- Examen du nouveau-né, et son suivi à la maison ou à l'hôpital.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 3-04	PAGE: 2 de 2

ALLAITEMENT MATERNEL:

- Connaissance adéquate
- Conseils
- Assistance

SURVEILLANCE DU NOURRISSON

- Alimentation durant la première année
- Vaccinations: participer aux cliniques de vaccinations, moyen de rencontre mère et bébé.
- Voir à l'adaptation de la nouvelle famille, aider la famille à se prendre en charge.
- Continuité des soins (relations humaines)
- Faire éducation: sensibilisation, valorisation des droits- famille
- Prévoir clinique de santé facile d'accès, sans rendez-vous.
- Faire l'enseignement permanent, scolaire, collégiale, adultes, CLSC; par médium de publicités, T.V., radio, journaux, à la maison. (individuel ou collectif).

- S'assurer la participation des autres professionnels de la santé, si nécessaire
- Avoir le droit de parole au niveau de l'administration dans des endroits où elles seront pratiquantes.
- Monter et conserver dossiers complets pour chaque cliente (droit de regard de la cliente).

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 3-05	PAGE: 1 de 1

- Consultation en planning familiale.
- Faire des interruptions de grossesse.
- Faire toute la démarche en planning selon la méthode choisie.
- Consultante auprès des femmes: enseignement, animation sur la sexualité.
- Soins pré-natals
- Surveillance du travail
- Accouchements normaux.
- Surveillance post-natale.
- Surveillance du nourrisson.
- Soins curatifs à la mère et au nouveau-né pendant la grossesse.
- Surveillance et dépistage GARE en équipe multi-disciplinaire.
- Visite à domicile,personne ressource pour la famille
- Multiplicateur en santé
- Formation des "aidantes"
- Participer et élaborer des recherches.
- Travail communautaire.
- Participer à la mise sur pieds des maternités.
- Engagement et responsabilité sociale.
- Favoriser le travail multi-disciplinaire et l'implication du milieu.

FMISF 2	PARTICIPANTE: 3-OK	PAGE: 1 de 1

- Planification familiale y inclus power stérilet.
- Prescription d'anovulant ou d'autres médicaments reliés à l'obstétrique.
- Test de grossesse et surveillance pré-natale (inclus prise de sang)
- Cours pré-nataux, conseiller couple de l'événement.
- Conseils en nutrition, hygiène, aspect social, etc.
- Dépister tôt la grossesse pathologique.
- Surveiller le travail et faire l'accouchement.
- Surveillance post partum et du nourrisson (y inclus vaccins)
- Aptitude de faire l'accouchement à l'hôpital, au poste inf. dans le nord où à la maison.
- Si épisiotomie nécessaire, savoir la faire et suturer ensuite.

PHASE : 2	PARTICIPANTE : 3-07	PAGE : 1 de 2

168

- Assure le suivi pré-natal complet avec consultation auprès de d'autres professionnels si elle le juge nécessaire.	- Test de grossesse - Prescription d'analyses particulières
- Accompagne la femme et le bébé pendant le travail et la naissance.	- Peut faire interventions médicales: épisiotomie, sutures, acrylaniques - Interventions douces, massages, acupression... veille à ce que l'énergie soit utilisée pour le bien être de la femme et du bébé. - Evalue l'état du bébé et veille à son bien être.
- Assure la surveillance post partum	- Etat de la mère, du bébé (physique et psychologique) - Réorganisation de la famille (père, enfants, couple) l'aide à se prendre en charge. - Supporte l'allaitement - Surveillance du nourrisson
- Consultants en planning familial.	- Peau du stérilet - Prescription d'anovulants ou autre-interruption de grossesse par extraction manuelle
- Participe à l'éducation et l'information des femmes en âge d'enfanter et des jeunes	- Rencontres pré-natales - Rencontres et cours dans écoles - Rencontres avec groupes de femmes

PHASE : 2	PARTICIPANTE : 3-07	PAGE : 2 de 2

- Consultante pour nourrissons

- Personne active dans sa communauté au niveau des droits de la femme enceinte et au niveau du respect de ses droits.

- Vaccins
- Alimentation
- Participe à la mise sur pieds de maisons de naissances s'il y a lieu.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 3-08	PAGE: 1 de 3

I. TACHES ET FONCTIONS LORS DE LA PERIODE PRE-NATALE:

- Planification familiale

SOINS PREVENTIFS:

- Examen physique complet (laboratoire, mesure hauteur utérine, ex: gynécologique, etc.)
- Prescription de tests diagnostiques (échographie, pelvimétrie, compléments vitaminiques, etc.)
- Préparation à l'accouchement (exercices physiques)
- Enseignement sur l'hygiène maternelle, (alimentation, repos, soins des seins, hygiène corporelle, relations sexuelles etc., relaxation)
- Evaluation des facteurs de risque, dépistage des grossesses pathologiques.
- Evaluation sociale (support familiale ou de l'entourage, revenus, etc.)
- Evaluation du bien être foetal: mouvements foetaux, coeur foetal, croissance, etc...
- Amener réflexion chez la femme ou le couple sur la façon dont ils veulent vivre l'accouchement.
- Aider la femme ou le couple à prendre en charge la grossesse.
- Aider le couple à préparer leurs autres enfants à l'arrivée d'un nouveau-né.

N.B. La sage-femme devrait référer à des spécialistes en gynécologie, hématologie, médecin interne, psychologue, travailleur social, diététiste si besoin.

SOINS CURATIFS:

- Prescription de médicaments sécuritaires pour la mère et le foetus

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 3-08	PAGE: 2 de 3

II. TACHES ET FONCTIONS LORS DE L'ACCOUCHEMENT:

SOINS PREVENTIFS:

- Diriger l'accouchement dit "normal"
- Faciliter la participation du couple ou des autres membres de la famille.
- Suivre l'évolution du travail (psychologie)
- Assister la femme et son conjoint (s'il y a lieu) lors du travail de l'accouchement.
- Evaluation du bien être foetal.
- Déceler des signes de complications tant pour la mère que le foetus.
- Référer à d'autres professionnels si besoin.
- Evaluation de la condition physique du nouveau-né à la naissance.
- Soins au nouveau-né (aspiration des sécrétion au niveau du nez etc.)

SOINS CURATIFS:

- Interventions obstétricales, appliquer un forceps, ou exécuter autres manoeuvres obstétricales, l'épisiotomie ou lors de déchirures)
- Prescriptions médicamenteuses
- Soins au nouveau-né lors complications, ressucitation, aspiration, etc...)

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 3-08	PAGE: 3 de 3

III. TACHES ET FONCTIONS LORS DE LA PERIODE POST-NATALE:

- Evaluation de la condition physique de la mère et du nouveau-né.

SOINS PREVENTIFS:

- Evaluation de l'état psychologique des membres de la famille, comportements verbaux et non verbaux de la mère face au nouveau-né, à son mari, aux autres enfants. comportements du mari face à sa femme, au nouveau-né, aux autres enfants, réactions des autres enfants.
- Evaluation de l'adaptation en ce qui concerne le partage des tâches, soins au nouveau-né, alimentation etc.
- Evaluation et enseignement sur l'hygiène maternelle post-natale, alimentation, hygiène corporelle, repos, sommeil, exercices,
- Déceler les signes de complication chez la mère, le nouveau-né, les autres membres de la famille.
- Planification familiale en post-natal.
- Enseignement sur le développement, les besoins et soins du nourrisson.
- Référer à d'autres professionnels au besoin
- Vaccination du nourrisson
- Assurer la continuité des soins
- Renseigner sur la législation en ce qui concerne les droits de la famille.

SOINS CURATIFS:

- Prescription de médicaments pour la mère et le nouveau- né.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 3-09	PAGE: 1 de 2

PRE-NATAL:

- Agir comme consultante du début à la fin de la grossesse.
- Etre en mesure d'assurer un suivi adéquat à toute femme enceinte.
- Dépister et référer les GARE.
- Amener les femmes à prendre leur grossesse en main.
- Etre en mesure de prescrire les examens et interventions nécessaires pour chaque femme enceinte.
- Rôle d'éducation pré-natale incluant tous les aspects
- Etre en mesure de faire du planning familial.
- Contribuer à changer l'orientation "pathologique de la grossesse" vers une orientation plus physiologique et humaine.

NATAL:

- Etre en mesure de faire tous les accouchements normaux.
- Assister les femmes pendant leur travail et leur accouchement.
- Pouvoir faire certaines prescriptions et interventions obstétricales. ex: épisiotomie forceps, ocytociques, etc.
- Etre en mesure de faire les accouchements peu importe l'endroit. ex: Centre hospitalier à domicile, maternité privé.
- Référer à d'autres intervenants tous les accouchements problèmes.
- Contribuer à diminuer le nombre d'interventions obstétricales pour tous les accouchements et travail normal.

- Contribuer à hausser le taux d'accouchement naturel.
- Contribuer à faciliter et favoriser la relation mère-enfant, famille-enfant.

POST-NATAL:

- Assurer un suivi adéquat en post partum, de la mère et du bébé.
- Assumer les prescriptions et les soins et l'éducation.
- Assurer un lien entre la mère et l'enfant et le père et les autres enfants de la famille s'il y a lieu.
- Pouvoir référer à d'autres professionnels tous les cas présentant le moindre risque.
- Faire des visites post-natales à domicile, être vu comme aidante (et non "la conseillère") afin d'amener les femmes à prendre connaissance avec leur potentiel, dans le but de les rendre - confiante, autonome, apte à prendre des décisions pour elles et leurs enfants.
- Etre en mesure de donner de l'information pertinente au sujet de l'allaitement, l'alimentation, l'hygiène, le planning, le développement de l'enfant.
- Participer aux cliniques de vaccination.
- Animer des rencontres post-natales
- Amener le couple à prendre en charge leurs besoins de santé (physique, mental, social) et ce au niveau communautaire.
- Contribuer à prolonger la durée de l'allaitement maternel à domicile.

ANNEXE IV

ENTREVUE DE GROUPE: USAGERS

1. DOCUMENT SYNTHESE
2. TEXTES DE LA PHASE 1
3. TEXTES DE LA PHASE 2

DOCUMENT SYNTHESE

DEFINITION: La sage-femme est une personne-ressource qui a comme rôle principal de répondre aux besoins physiques et psychologiques de la femme et du couple concernant le phénomène naturel de la grossesse et de l'accouchement

TACHES

1. PERIODE AVANT LA GROSSESSE

1.1 donner de l'information sur le phénomène de la grossesse et de l'accouchement aux parents potentiels qui la consultent

1.2 orienter les parents vers les ressources appropriées s'il y a lieu

2. PERIODE DE LA GROSSESSE

2.1 aider la femme ou le couple à choisir selon leurs besoins, le mode de suivi de la grossesse:

- fréquence des rencontres
- choix des intervenants
- lieu d'exercice: - domicile
  - maternité
  - autres

2.2 aider la femme et le couple à identifier ses attentes et à planifier l'accouchement et la naissance

2.3 assurer le suivi périodique de la grossesse concernant les aspects physiques et psychologiques et donner les informations pertinentes

2.4 aider la femme ou le couple à se rendre responsable de l'évolution de la grossesse:

- hygiène de vie
- changement d'habitude

2.5 identifier les grossesses à risques élevés et aider les futurs parents à s'ajuster à cette situation et référer s'il y a lieu

2.6 agir comme consultante au niveau de la programmation des cours pré-nataux

2.7 favoriser des rencontres de groupes entre les femmes et/ou les couples enceints sur le vécu psychologique de la grossesse

2.8 favoriser et préparer l'implication des membres de la famille au travail de l'accouchement

2.9 sensibiliser les parents à l'importance de l'impact de la naissance sur l'enfant

3. PERIODE DU TRAVAIL, DE L'ACCOUCHEMENT ET DE LA NAISSANCE

3.1 aider la femme et/ou le couple à suivre l'évolution du travail

3.2 être disponible aux besoins physiques et psychologiques de la femme et/ou du couple

3.3 procéder, s'il y a lieu, aux examens physiques et effectuer les interventions appropriées

3.4 déceler toute complication et utiliser tous les moyens d'order naturel avant une intervention spécialisée

3.5 accompagner le couple si une intervention spécialisée s'avère nécessaire

3.6 s'assurer du respect du climat désiré par la femme et/ou le couple

3.7 aider la femme et/ou le couple à réaliser le mode d'accouchement choisi

3.8 aider le père ou toute autre personne choisie par la mère à recevoir l'enfant au moment de l'expulsion

3.9 s'assurer que les besoins physiologiques de l'enfant soient respectés

3.10 encourager la mère et/ou le couple à respecter les besoins psychologiques de l'enfant

4. PERIODE POST-NATALE

4.1 assister la mère pour faciliter l'allaitement après l'accouchement, s'il y a lieu

4.2 respecter le besoin d'intimité de la femme et/ou du couple avec l'enfant

4.3 procéder à l'examen physique de la mère et de l'enfant et orienter vers des ressources appropriées, s'il y a lieu

4.4 faire un examen de contrôle six (6) semaines après l'accouchement

4.5 favoriser l'intégration du nouveau-né dans la famille

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 4-01	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
- Suivi de grossesse (1ère à la dernière visite) - si tout est normal - si risque	X X	- la mère elle même - gynécologue	Atmosphère de confiance - partage, complicité - Chaleur, compréhension - paix et calme - bonnes relations humaines - Elle doit être capable de redonner confiance à la mère pour qu'elle se prenne en main pendant grossesse et accouchement c'est elle qui vit l'expérience et doit en retirer le maximum.	- A la maison - En maternité à l'extérieur de l'hôpital	- En tout premier lieu que ce soit une FEMME pour toutes les raisons indiquées dans "ATTITUDES" - Qu'elle soit reconnue comme étant la personne formée et qualifiée pour le domaine obstétrical (grossesse, accouchement, naissance). Elle remplace le médecin de médecine générale. - Age: une femme qui a vécu, qui a été sur le marché du travail, qui a l'expérience de la vie. - Capable d'évaluer les risques durant la grossesse, accouchement, et naissance. S'il doit avoir intervention de sa part ou d'un spécialiste en gynécologie et qu'elle puisse y assister.
Cours prénatal: 1 à 2 rencontres	X	- animatrice			
- Accouchement et naissance - si normal	X	- infirmière ou/et assistante en formation			
- si risques	X	- gynécologue anesthésiste			
- Visite post-natale	X	- mari ou amis (amies) préparés, - acupuncture - hypnose			

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: A-01				PAGE: 2 de 2
TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
			- Le côté psychologique est le plus important. Le déroulement physique de la grossesse, de l'accouchement et de la naissance dépend directement du psychologique. Qu'on s'y attarde		- Cours d'infirmière, de relations humaines et de psychologie - Sage-femme + infirmière ou/et assistante en apprentissage. - Sage-femme + gynécologue si intervention chirurgicale.

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 4-02	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
1) Suivi de la grossesse:	X		- Relation de confiance avec les futurs parents	- Rattacher à une clinique de maternité ou à un C L S C ou à une clinique de C L S C	- Entre 25 et 60 ans - De sexe: feminin - Statut légal reconnu - En mesure d'évaluer les risques d'une grossesse
1.1 S'il y a problème, la sage-femme réfère à un médecin ou à une équipe	X	- Médecin	- Agit comme consultant et retourne l'information à la sage-femme pour le suivi de la grossesse		
1.2 Travaille en collaboration avec une équipe ou clinique ou maternité	X				
2) Préparation à l'accouchement	X	- Support technique des organismes du réseau des affaires sociales.	- Aide la femme ou le couple à mieux connaître l'évolution de la grossesse	- Domicile ou en petits groupes	
- Aide à reconnaître les signes de l'accouchement	X				
- Support pour l'apprentissage de techniques de relaxation s'il y a lieu					

* Professionnel en santé-obstétrique

IR1

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 4-02	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
3) Accompagne la mère ou le couple à l'accouchement		- Infirmière - conjoint	- relation d'aide et non de dirigisme	- Centre de maternité ou à l'hôpital	
- guide au moment du travail	X				
- favorise la prise de décision de la femme ou du couple sur la façon d'accoucher	X		- respect du désir des parents	- chambre d'accouchement	
- aide les parents à "s'accoucher" eux-mêmes ou procède à l'accouchement	X	- avec l'équipe s'il y a lieu	- respect du couple		
- réfère à un spécialiste s'il y a complication et accompagne les parents	X			- hôpital	
- revoit les parents après l'accouchement					

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 4-03	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
Suivi de la grossesse: - Examen physique - Examens sanguins - Diète - exercices, etc.		- infirmière	- Ouverture d'esprit (tolérance) - Patience - Respect de l'autre	- Maternité	Equipe multi-disciplinaire - Infirmières - Sage-femme - Médecin - Diététiste - anesthésiste, consultation si besoin
- Les derniers rendez-vous avant l'accouchement - Pour un contact avec la sage-femme qui a ses clientes et qui les accouchent, à moins d'impossibilitée sérieuse	X		- Idem	- Maternité	Aspect légal: - Reconnaissance de la sage-femme - Droit d'exercer - Droit de suivre une cliente en travail, - Droit de l'aider à accoucher - Droit de poser certains gestes épiaiotomie
- Travail début		- Infirmière - Conjoint - Parenté - Amis, amies	Patience et respect de l'acte naturel d'accoucher - Respect de l'autre	- Maternité - Maison	

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 4-03	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Travail fin d'accouchement	X	- Médecins - Infirmières - Conjoint - Autres en cas d'urgence ou par choix	- Patience et respect de l'acte naturel d'accoucher - Respect de l'autre	- Maternité ou maison	- Intégration des services donnés à la femme enceinte et au bébé en un lieu dit maternité: - Pouponnières - Pré-partum - Post-partum
- Si la femme veut une anesthésie on doit en avoir une à cause d'une complication, césarienne etc.		- Anesthésiste - chirurgien	- Idem	- Maternité	- Respect de la demande de la femme Sage-femme: - Age minimum: 25 ans - Sexe: femme - Formation: infirmière

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 4-04	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
- Catalyseur d'énergie - Intervention vers le 6e mois - Capacité d'intégrer l'autre (ami, mari etc.) à la grossesse et à l'accouchement (voir examen...) - Possibilité de quelques rencontres pour pouvoir discuter de ce que l'on ressent - Devrait aider (si lors d'une première grossesse) au début du travail - Devrait pouvoir t'aider à ressentir (sans trop de panique) ce qui se passe en toi - Devrait elle-même pouvoir s'impliquer affectueusement, émotivement, sensuellement soit par des massages (si tu en ressens le besoin) ou tout simplement un contact physique - Respect du choix des personnes (ou de la) qui vivra l'accouchement avec toi - Respect de ton rythme, de ton intimité aussi (ce qui implique qu'elle devrait sentir où commence ton territoire et où finit le sien		Médecin ou sage-femme selon ton choix - Ami - Mari ou toute autre personne que tu auras choisi(e)	- Ouverte - Disponible - Fiable (qu'on puisse compter sur sa présence) calme	- La maison ou tout autre lieu agréable hors du contexte médical	

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 4-04	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Ce qui peut résumer en une grande sensibilitée et ouverture aux choses que tu veux vivre peut-être, plus qu'une aide proprement médicale (appuyée sur une grande expérience).					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 4-05	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
4) Plus la grossesse avance plus elle a besoin d'information à tout les niveaux - encore là: - démystifier toute cette chose qu'est la grossesse - les cours pré-natals sont impersonnels et pas "tripant"	X	- Une sage-femme peut assurer le suivi de quelques femmes et et d'hommes à partir de ce moment jusqu'à l'accouchement		- Clinique de maternité	- La formation devrait comprendre énormément d'assistance à des accouchements. - Il devrait sans doute y avoir un cours théorique - mais la pratique devrait dominer.
5) Finalement l'accouchement et le post partum (l'allaitement) devrait être entourés par des gens qui ne sont pas des spécialistes comme un gynécologue ou obstétricien qui serait "sur appel" pour assumer les cas d'urgence. La femme qui accouche a besoin de quelqu'un qui la suive et qui lui donne confiance et qui lui fait sentir qu'elle ira jusqu'au bout. Autrement dit je vois la sage-femme comme faisant partie d'une clinique de maternité- Cette clinique recevrait les gens à toutes les étapes de l'enfantement-et les gens pourraient confier leur besoin et elles y répondraient.	X	- Accouchement		- Clinique de maternité	

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 4-05	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
1) Quand un couple "pense" au fait d'avoir des enfants il devrait y avoir quelqu'un à qui il pourraient parler de ça - Parfois avant d'avoir un enfant on a tout une "mythologie de ce que c'est". L'on devrait pouvoir rencontrer des gens qui concrétiseraient ça et qui nous aideraient à décider.	X	- + un groupe de femmes et d'hommes dirigé par une sage-femme	- Les attitudes de la sage-femme devrait être dominées par l'empathie, l'écoute et essayer le plus possible de répondre aux besoins	- Clinique de maternité	Sage-femme - L'âge n'a pas d'importance - Le sexe me semble avoir une importance en ce moment peut-être à cause que nos accouchements sont tellement entre les mains des hommes Il faudrait redonner celà aux femmes. - La sage-femme devrait avoir le droit de pratiquer les actes médicaux relié à l'accouchement. - La sage-femme pourrait évaluer les risques des femmes qui viennent la voir et selon les cas se doter d'une équipe multi-disciplinaire si nécessaire.
2) Quand la femme essaie d'être enceinte et que ça ne marche pas il devrait y avoir quelqu'un à part (avant) les spécialistes en fertilité avec qui elle pourrait parler de celà, "dépaniquer".	X	- Un groupe de femmes et d'hommes dirigé par une sage-femme		- Clinique de maternité	
3) Quand la femme est enceinte, dès le début, elle a envie de parler "surtout les premiers mois", de ce qu'elle ressent de la fausse-couche possible - Pourquoi qu'elle a moins le goût de faire l'amour? - Pourquoi qu'elle n'est pas aussi contente qu'elle devrait être?		- Un groupe de femmes et d'hommes dirigé par une sage-femme		- Clinique de maternité	

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 4-06	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
- Assumer sa présence durant toute la grossesse pour répondre à toutes questions, craintes, anxiétés que la femme peut avoir. - Etre là pour accoucher - Connaître tellement bien la femme enceinte qu'elle "sent" ce qu'elle veut durant son travail. - Etre très sûre d'elle donc peut s'imposer auprès des autres autour qui pourraient déranger l'accouchement - Ne prend aucun risque du point de vue médical - Etre là après l'accouchement aussi longtemps qu'elle sent que la femme peut en avoir besoin. - Savoir être disponible après l'accouchement pour encore une fois répondre aux questions ... ou peurs de la femme, et celà peut durer des mois. - Humaine et aimer beaucoup les femmes avec qui elle travaille	X	Mari comme assistant ou toute autre personne (mère soeur, etc.) enfin quelqu'un en qui la femme a vraiment confiance	Comportement des intervenants - Très humaine - Sentir celle avec qui elle travail	- Maison - Maternité (lieu qui ne sert qu'aux femmes enceintes - peut servir durant grossesse puis pour accoucher et se reposer quelques jours).	- L'âge n'a pas tellement d'importance bien qu'il faut avoir vécu un peu. - Je pense qu'une femme est plus près d'une autre au point de vue sensations, mais ça peut être un homme. - Il faut que le travail de sage-femme soit reconnu légalement. - Il faut qu'elle soit à point au point de vue médical. i.e. être au courant de tout à propos de la grossesse et être quasi psychologue. - Le niveau collégial ou universitaire ce n'est qu'un diplôme après tout, ce qui est le plus important c'est tout connaître de la femme enceinte (médical et psychologique) et surtout être très très humaine.

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 4-06	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Savoir refuser de travailler avec telle ou telle femme parce qu'elle ne s'entend pas bien avec elle ou le mari					- Etre sage-femme, on l'a ou on l'a pas, ce n'est pas avec un diplôme qu'on va faire de meilleurs accouchements

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 4-07	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Suivre l'évolution de la grossesse. - Apporte les informations nécessaires et la motivation vis-à-vis l'attente de la femme.	X	- Médecin de choix.	- Consciencieuse - Minutieuse - Rassurer	- Service possible à la maison - Cabinet personnel.	- Muldisciplinaire.
- Accouchement répondant aux besoins de la femme. - Procédé selon les besoins à la réparation de déchirure ou autre raisons médicales. - Etre seconder dans les moments difficiles - L'accouchement peut-être pratiqué à la maison selon le désir de la femme si on ne répond pas à ses attentes, dans un endroit spécialisé médicalement.	X	- Aider ou seconder par une infirmière ou médecin selon désir de la patiente - Participation très grande du mari.	- Humain, simple, calme, patiente. - Enthousiaste.	- Hôpital dans une chambre isolée et chaleureuse dans toute sa simplicité.	- Avec des moyens sécuritaires et possibilité très rapide de répondre à une urgence.

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 4-07	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Enfin, l'important est que l'accouchement se déroule de la façon dont les conjoints désirent le vivre, qu'importe l'endroit, la personne ou les pratique, qu'ils ont obtenus selon leur demande l'expérience leur sera plus belle.					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: A-08	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
Suivi de la grossesse:					
- Visites mensuelles.	X	- Médecin (examen général du début de la grossesse)	- Ouverture d'esprit.	- A domicile ou dans une maternité séparée du milieu médical.	- Les sages-femmes devraient recevoir une formation pratique en relations humaines. - Intégrer l'ensemble des gestes posés par différentes instances médicales autour de la grossesse et de l'accouchement: - Cours pré-natal - Visite médical pré-natal - Accouchement - Examen du nouveau-né par un pédiâtre. - Visite médicale post-natale
- Rencontres familiales (avec le mari et les autres enfants s'il y a lieu).	X				
- Participer à des rencontres pré-natales	X	- Psychologue	- Considérer que l'accouchement est une expérience qui appartient à la femme et au couple. Se considérer comme quelqu'un de non indispensable.		
Accouchement:					
- Assister la femme dans son travail: - force des contractions - souffrance totale - dilatation, position du foetus	X			- Maison ou maternité.	

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 4-08	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Assister la femme lors de l'accouchement proprement dit (libérer la tête et le reste du corps, épisiotomie).	X			- Domicile ou maternité.	
- Assister la femme lors de l'expulsion du placenta.	X				
- Faire la réparation des tissus, s'il y a lieu.	X				
- Faire l'examen du nouveau-né afin de déceler tout problème ou malformation.	X				
- Conseiller la femme sur les soins qu'elle doit se donner.					
- Conseiller la personne qui prend soin de la femme sur les soins à lui administrer.					
- Conseiller le couple sur les soins à donner au nouveau-né.					
- Conseiller la femme sur les questions d'allaitement.					
- Procéder à un examen de contrôle.					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-01	PAGE: 1 de 2

1- PERSONNE-RESSOURCE POUR REPONDRE AUX QUESTIONS DE LA FEMME OU DU COUPLE CONCERNANT L'ENFANTEMENT:

- Anatomie
- Cycle menstruel, ovulation
- Contrôle des naissances
- Préparation physique et psychologique à l'enfantement selon sa ou leur situation.
- Référer à un spécialiste pour aider à devenir enceinte en tout dernier lieu après avoir approfondi le côté psychologique de l'échec.

2- PERSONNE-RESSOURCE PENDANT LA GROSSESSE:

- Examen physique ou surveiller le déroulement et évaluer les risques
- Aspect psychologique de la grossesse, ce qui est vécu par la femme, s'y arrêter.
- Remettre entre les mains de la femme la surveillance de sa grossesse.
- Répondre à ses questions, ses craintes, à ses besoins concernant la grossesse, l'accouchement, la naissance et l'allaitement maternel.
- Faire comprendre à la mère l'impact que sa santé physique et psychologique et je dirais même psychique a sur l'enfant qu'elle porte.
- Préparer la femme, le père et la famille à l'accouchement et à la naissance.
- Parler de la naissance et de l'enfant que la mère porte
- Parler de la naissance comme expérience vécue par l'enfant.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-01	PAGE: 2 de 2

3- PERSONNE-RESSOURCE PENDANT L'ACCOUCHEMENT ET LA NAISSANCE:

- Permettre à la femme d'accoucher elle-même et à son goût

1) Occuper une place de conseillère a) que l'accouchement soit l'expérience vécu par la mère, b) vécu par le père, si désiré par la mère ou toute(s) autre(s) personne(s) dont la présence est désirée.

2) Intervenir elle-même si risques mineurs: épisiotomie, débloquage psychologique au moment de l'expulsion poser les actes médicaux autres que chirurgicaux.

3) Jouer le rôle de soutien et d'encouragement dans les moments appropriés.

4) Référer à un spécialiste en gynécologie s'il y a actes chirurgicaux à poser en restant sur place lors de l'opération: respecter le choix de l'anesthésie par la mère (chimique, acupuncture, hypnose).

- Demeurer avec la mère après la naissance jusqu'à la certitude que tout va bien physiquement et psychologiquement.

- Faire le premier examen physique de l'enfant.

4- PERSONNE-RESSOURCE APRES LA NAISSANCE:

- Référer à tout spécialiste en cas de besoin chez l'enfant, pédiâtre et chez la mère, médecin de médecine générale, psychologue, femme auxiliaire, etc.

- Examen physique de contrôle.

5- LA SAGE-FEMME:

- Doit s'imprégner de la pensée que tout ce qui concerne la maternité et la naissance est un acte naturel. Elle assistera une mère ou une future mère en tout premier lieu comme personne-ressource. L'idéal serait que chaque femme soit sa propre sage-femme.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-02	PAGE: 1 de 2

Les tâches d'une sage-femme

I. PERIODE DE LA GROSSESSE:

- Personne-ressource qui aide la femme ou le couple à suivre la grossesse et à se rendre responsable (s) de l'évolution de cette grossesse, hygiène de vie, changements d'habitudes...
- Par une première visite, aide la femme ou le couple à choisir, selon leurs besoins, le mode de suivi de la grossesse (examens périodiques, visites à une clinique, choix d'un médecin ou non...)
- Identifier une grossesse à risque élevé et aide les futures parents à s'ajuster à cette situation.
- Rencontre le couple selon la fréquence jugée nécessaire par les intéressés, la sage-femme et le couple (ou femme seule).
- Prépare le couple à accoucher selon leur philosophie dans les dernières semaines précédant la date prévue.
- Aide la femme à identifier ses désirs ou ses attentes
- S'il y a lieu, prépare le futur père à jouer un rôle actif pendant le travail, lui montre comment écouter le coeur foetal, vérifier la dilatation du col, et comment aider la femme à se détendre...

II. PENDANT LE TRAVAIL

- Elle suit l'évolution du travail par les examens,l'écoute du coeur foetal (avec l'aide du père s'il y a lieu).
- Décèle toute complication et agit en conséquence c'est-à-dire consulte un spécialiste au besoin.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-02	PAGE: 2 de 2

- Favorise la détente de la femme pendant les contractions.
- Guide le couple qui désire agir de façon autonome
- Accompagne le couple auprès des spécialiste s'il y a complication.

III. ACCOUCHEMENT:

- Respecte le choix des parents quant à la façon d'accoucher.
- Procède à l'expulsion du placenta et à la réparation si nécessaire assiste les parents s'il y a césarienne ou intervention sous anesthésie, s'il y a lieu aide ou guide le père qui veut recevoir l'enfant au moment de l'expulsion.
- Procède à l'accouchement en guidant les parents.
- Remet le bébé à la mère et au père.
- Assiste la mère pour faciliter l'allaitement après l'accouchement.

IV. POST-NATAL:

- Revoit les parents après l'accouchement
- Les oriente vers les ressources appropriées s'il y a lieu.
- Fait un examen de contrôle 1 mois après.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-03	PAGE: 1 de 1

- Durant toutes les étapes de la grossesse, la femme rencontre la sage-femme, celle qu'elle a choisit selon des informations extérieures ou d'après un certain "magasinage". La sage-femme est là pour répondre à tous les besoins: physiques (examens physiques, examens sanguins) autres (répondre aux questions, clarifier, expliquer, encourager l'expression des craintes, des peurs, donner de l'enseignement sur l'hygiène, la diète.)
- La sage-femme suit la femme durant toutes les étapes de sa grossesse et de l'accouchement. A la maison ou à la maternité, la sage-femme suit sa patiente et l'aide à accoucher, elle respecte intégralement le rythme du ventre de la femme et n'intervient jamais pour modifier ce rythme. Elle respecte également les besoins et les désirs de la femme. De par sa formation, elle est en mesure de déceler les complications et d'agir en conséquence.
- Accoucher est un acte physique important dans la vie d'une femme. Cependant, au delà de l'aspect physique, le côté affectif, émotionnel, sensitif, psychologique, est encore plus important. Je privilègie donc le contact étroit avec une seule personne, la sage-femme.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-04	PAGE: 1 de 2

- Visites pré-natales (examens) axées- sur la rencontre, la communication, échange dans un lieu agréable (maison)...
- Possibilité de présence en cas de problèmes (tel anxiété) ou selon les besoins de la femme (et/ou du couple).
- Pourrait être l'animateur de rencontres où des hommes et des femmes pourraient discuter de ce qu'ils ressentent.
- Arrivée au début du travail selon le cas (1er accouchement ou pas, complications mineurs ne nécessitant pas de spécialistes) si besoin, la nécessité c'est à elle et à la femme (ou au couple) à en juger
- Durant le travail (peut-être surtout lors d'un premier accouchement) aider à ressentir sans trop de panique de ce qu'est cette vague (le travail). L'aider (ou les aider si l'homme est présent) à apprivoiser ce moment intense en émotions (souvent contradictoires...) dans certain cas stimuler la femme (surtout si elle est fatiguée vers la fin du travail) afin que le travail se fasse mieux. Délivrance ou aide à la mère (lors de la délivrance) massage du périnée, épisiotomie si nécessaire.
- Visites post-natales axées sur l'adaptation que demande un nouveau-né enfant, la façon dont la femme et l'homme se sentent autant individuellement qu'en couple (s'il y a lieu) puis des questions d'ordres techniques sur l'allaitement, l'alimentation etc. de toute façon cette dernière phase (comme les autres aussi d'ailleurs dépendent de complications de chacun...).

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-04	PAGE: 2 de 2

- A mon avis les "DSC" répondent très bien et parfois même automatiquement (sans vraiment nommer personne) aux questions qu'on pose, vu justement le manque d'information "humaine" sur l'expérience vécue et ses participants. Une bonne sage-femme est donc probablement la personne la plus apte à répondre aux besoins de chacun (à la fois médicaux et humains).

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-05	PAGE: 1 de 2

TACHES DE LA SAGE-FEMME

- La sage-femme a comme rôle principal de répondre aux besoins du couple ou de la femme seule... (accompagnée de qui elle veut). Pour ce qui a trait à l'enfantement de la conception à la grossesse, à l'accouchement, au suivi post accouchement (dont l'allaitement et les soins au nouveau-né) et à la contraception.
- Donc ceci comprend, comme tâches:
  1) Travailler dans un groupe de sages-femmes dans une clinique qui selon les étapes où sont rendues les couples prennent en charge le suivi d'un ou plusieurs couples. ex: que ce soit au niveau de la conception ou de l'accouchement si les gens demandent des services qu'elles ne peuvent assurer elles peuvent référer aux gens dans le milieu qui seraient aptes à répondre à ces besoins.
  2) Se tenir à date au niveau des connaissances en matière d'accouchement afin de pouvoir prendre les décisions face aux grossesses à risques et aux accouchements compliqués.
  3) Choisir les couples (ou femme seule) avec lesquels elle veut travailler afin de pouvoir entrer facilement en relation.
  4) Assurer le suivi de grossesse par des rencontres, de l'information.
  5) Redonner au couple ou à la femme seule la charge de mener à bien son accouchement. A ce moment où interviennent les attitudes et qualités essentielles de la sage-femme:
     - avoir confiance en la femme-l'homme etc, qui veulent accoucher
     - les respecter, et saisir les inquiétudes afin de pouvoir les dénouer.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-05	PAGE: 2 de 3

6) Travailler en collaboration avec les spécialistes médecins, infirmières, psychologues, anesthésistes qui seraient jugés nécessaires pour assumer le suivi de certains cas.

7) Accompagner la femme ou couple durant l'accouchement aider s'il y a lieu à "sortir le bébé" sinon laisser aux gens le plaisir de s'accoucher.

8) Aider le couple à prendre les décisions judicieuses, en cas d'urgence césarienne...

9) Elle doit humaniser, démédicaliser tout ce qui a trait à l'enfantement.

10) Une sage-femme doit faire partie d'une clinique ou d'un groupe de sages-femmes afin d'assurer aux couples ou femmes qui sont suivies par elles, que s'il arrive qu'elle ne peut être disponible il y a des gens qui seraient là, avec la même philosophie pour assurer la relève. Je ne crois pas qu'on devrait recommencer "le trip de la dépendance" en changeant un professionnel pour un autre.

11) Afin d'éviter ce piège il faut que l'accouchement soit l'affaire du couple ou de la femme seule. L'on obtient celà par le respect des tâches et attitudes précitées.

12) La sage-femme doit jouer un rôle important dans le post partum,

1) aider à la remise sur pieds de l'accouchée.

2) aider à son allaitement, répondre aux questions

3) pouvoir informer le couple des services existants dans le milieu et qui pourraient les aider dans l'organisation de la vie quotidienne après l'accouchement (service de garde, de ménage, banques de lait, groupe qui fait des repas prêts pour la femme qui vient d'accoucher, groupe de femmes qui ont eu une césarienne)...

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-06	PAGE: 1 de 2

- Choisir les couples avec lesquels elle veut travailler, leur expliquer sa façon de procéder les assurer de sa présence si besoin est.
- Aller faire les visites à domicile où s'il y a maternité le couple peut s'y rendre, visite à tous les mois à partir du 4e et plus souvent à la fin.
- Etre disponible pour répondre à toutes les questions du couple sur les problèmes de la maternité et surtout à leur donner ce qu'ils veulent. Donc préparer le couple à accoucher.
- Ne prend aucun risque du point de vue médical donc consulte au besoin.
- Si elle suit plus d'un couple, elle peut faire des rencontres de groupe pour soulager les craintes des futurs parents.
- Si elle s'absente pour un bout de temps, voir à ce que quelqu'un d'autre la remplace et présenter cette personne au couple.
- S'il y a d'autres enfants déjà à la maison elle peut aider le couple à préparer ceux-ci à la nouvelle naissance en les incluant aux rencontres et aux examens.
- Etre là pour le travail si c'est le désir du couple ainsi être disponible sur demande.
- Donner tous les soins durant l'accouchement si encore une fois c'est le désir du couple, ainsi elle assiste ceux-ci dans leur démarche.
- Savoir prendre des décisions très rapidement si l'accouchement se fait à la maison et qu'un problème se présente.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-06	PAGE: 2 de 2

- Après la naissance être disponible pour la nouvelle maman pour au moins quelques heures.

- Suivre la mère et le bébé pour quelques mois.

- Encore une fois elle peut faire des rencontres de groupe pour les nouveaux parents pour qu'ils partagent leurs expériences.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-07	PAGE: 1 de 2

- Avoir une personne de confiance à qui on peut se confier dès le début d'une grossesse. Elle doit elle-même posséder une expérience vis-à-vis la naissance soit en étant mère ou en ayant eu plusieurs contacts avec des femmes enceintes. Une grossesse bien vécue mène plus facilement à une naissance bien planifiée et réussie. La sage-femme doit donc philosopher pour comprendre. Elle fournir des informations à tout niveau (sexuel, médical, allaitement, etc.) et nous sécurise (motivation).

- Répond à nos attentes personnelles soit surtout la manière de pratiquer l'accouchement de nous seconder vis-à-vis certaines demandes. Respecter notre désir selon les instants. Elle planifie avec nous les besoins post-natals et pré-natals. Elle guide la femme lors du travail.

- Elle devrait participer aux cours pré-natals en nous procurant de l'information peut-être alors les femmes sauraient rectifier leur mentalité sur la pratique de l'accouchement "naturel".

- Elle se joint facilement avec un cadre médical si le cas de la femme enceinte nécessite une surveillance accrue et même lors de l'accouchement être influente.

- Elle devrait obligatoirement posséder l'attitude ou la connaissance de réparer les tissus selon les besoins et de faire face à une complication de dernier instant qui par contre ne place la femme ou l'enfant en danger. Posséder aussi la connaissance médicale du nouveau-né pour procéder à un examen sécuritaire et par la suite informer la mère des soins à apporter à l'enfant.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-07	PAGE: 2 de 2

- Elle doit être en mesure de céduler plusieurs rencontres avec le couple et les enfants s'il y a lieu

- Etre accessible autant pendant la grossesse qu'après la naissance.

- Durant la grossesse elle doit être attentive au déroulement pour éviter une naissance à problème.

- Pour la routine effectuée (prise de sang, urine, etc... s'il y a besoin) à l'arrivée de la femme dans une clinique ou hôpital ou à la maison, il serait bon qu'elle soit accompagnée d'une personne compétente (infirmière) pour qu'elle même puisse demeurer accessible auprès de la femme à tout instant.

- Organiser ou penser à une réception à l'hôpital immédiate si complication.

- Remplir des fiches sur antécédents médicaux, etc...

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-08	PAGE: 1 de 3

I. DURANT LA GROSSESSE:

- La sage-femme dispense et coordonne l'information que doit recevoir la femme enceinte et son conjoint selon leurs besoins particuliers:
  - l'information peut porter sur plusieurs aspects:
    - Sexualité
    - Aspects médicaux
    - Santé (alimentation, exercice, relaxation)
    - Aspect psychologique
    - Déroulement de la grossesse et de l'accouchement.

- La sage-femme assure le suivi de la grossesse
  - examens périodiques
  - déceler les risques et référer à un spécialiste s'il y a lieu
  - être présente aux rencontres avec le spécialiste

- La sage-femme dispense ou coordonne des rencontres de groupe visant à réfléchir sur l'expérience vécue par la femme ou le couple autour de la naissance d'un enfant.

II. DURANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT:

- La sage-femme assiste la femme dans son travail
  - mesure la force des contractions
  - surveille l'état du foetus

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-08	PAGE: 2 de 3

- suit la progression du travail
- informe la femme et le couple des aspects techniques de l'accouchement
- maintien une communication étroite avec la femme en travail
- fait certains massages si désirés

- La sage-femme assiste la femme dans son accouchement

  - tient la femme au courant de la progression de l'accouchement
  - lui donne certains conseils si nécessaires
  - fait une épisiotomie si nécessaire
  - pose tous les actes médicaux nécessaires à la naissance
  - maintien une communication étroite avec la femme qui accouche
  - fait la réparation des tissus s'il y a lieu
  - administre les premiers soins nécessaires au nouveau-né

- La sage-femme prend (avec le couple) les décisions quant à la nécessité d'une intervention spécialisée. Elle assiste le couple et les spécialistes lors de ces interventions.

III. APRES L'ACCOUCHEMENT:

- La sage-femme coordonne et dispense de l'information

  - sur les soins à donner à la mère
  - sur les soins à donner au nouveau-né
  - sur l'allaitement

- La sage-femme assure un examen post-natal

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 4-08	PAGE: 3 de 3

- La sage-femme assiste le couple dans l'intégration du nouveau-né dans la famille (aspects psychologiques).

En résumé, la sage-femme constitue le pivot de toutes les interventions qui entourent la naissance d'un enfant, soit qu'elle les dispense elle-même ou qu'elle y assiste.

ANNEXE V

ENTREVUE DE GROUPE: MEMBRES D'ASSOCIATIONS

1. DOCUMENT SYNTHESE
2. TEXTES DE LA PHASE 1
3. TEXTES DE LA PHASE 2

DOCUMENT SYNTHESE

DEFINITION: La sage-femme est une personne sensitive, intuitive, responsable et possédant une formation intellectuelle et pratique pour répondre aux besoins biopsychosociaux de la femme enceinte. Elle laisse l'alternative à la femme enceinte informée et aux personnes significatives de décider du lieu, de la méthode et du processus de la naissance.

A) Rôle d'éducation — l'enseignement à la femme enceinte est orienté dans le sens de la prise en charge: de son *corps dans le processus de la naissance, de sa vie et de la vie en général

* corps: pris dans le sens de l'être tout entier

B) Rôle d'agent de changement — personne ressource capable d'auto-critique et de remise en question des structures de la société qui vont à l'encontre du processus biologique de la naissance et qui peut initier des moyens d'action

C) Rôle de support — personne disponible capable d'établir une relation d'échange, une communication sensitive, d'assurer une présence chaleureuse et de canaliser l'énergie tout au long du processus de la naissance*

* processus de la naissance: incluant grossesse, accouchement, naissance, post-natal

D) Rôle d'aide technique — personne capable de prendre l'initiative et d'exécuter les tâches techniques relatives au processus de la naissance et de les transmettre à la femme enceinte et aux personnes significatives.

3. Post partum

3.1 assurer un suivi de la mère et de l'enfant

3.2 être disponible pour répondre aux besoins exprimés par la mère ou identifiés par la sage-femme

La sage-femme assume les rôles et exécutent les tâches décrites à domicile, dans les maisons de naissance et à l'hôpital. Elle est conciente des aspects spirituels et en favorise le respect

N.B. Il nous apparait opportun d'évaluer et de reconnaître les différents cheminements de formation des sages-femmes

PHASE: 1	PARTICIPANTE: S-01	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Education au niveau de la population des femmes susceptibles d'être enceinte, des femmes enceintes en général: - année de fertilitée - grossesse - contraception - planning - Préparation à la grossesse (immunisation, équilibre de santé physique, mentale, relation de couple, alimentation, détente...) - Soin pré-natal: - Avec recours au médecin qui suivait le dossier si complication (la sage-femme est responsable du soin pré-natal de grossesse sans risque: elle peut prescrire analyse - vit. ou médicament en cours de grossesse ou de post partum si nécessaire avec consultation d'un médecin dans les cas regardant les complications.				Tous les lieux dépendant de son choix et de la demande du milieu: - Maison - Maternité - Centre hosp.	- Elle doit pouvoir travailler en collaboration avec un médecin et l'hôpital ou la maternité de la région à qui elle refera les cas de complications ou les grossesses à risque.

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: S-01				PAGE: 2 de 2
TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	° P.S-O.	AUTRES			
- Surveillance de travail: - Accouchement - Naissance - Post partum - Pour un accouchement eutocique (normal), avec possibilité de faire des points, de donner et prescrire intraveineuse et intramuscu aire ou Rhogam - Suivi post-natal de la mère et l'enfant, suivi d'allaitement les 2 - 3 premiers mois. - Conseillère en planning après l'accouchement: possibilité de prescrire contraceptif et les poses de stérilet s'il y a lieu.		Sage-femme serait cette intervenante en périnatalité, c.a.d.: la période couvrant le début de la grossesse, l'accouchement, le post partum immédiat		Tous les milieux ont besoin de cette intervenante elle doit pouvoir exercer sa profession en répondant à la demande du milieu selon ses disponibilités dans un contexte de sécurité.	

° Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 5-02				PAGE: 1 de 2
TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
La sage-femme, ses fonctions: a) suivi pré-natal b) suivi pendant le travail et l'accouchement c) le post partum a) suivi pré-natal: Assumer le suivi de l'évolution de la grossesse avec les deux parents, dans une grossesse sans problème Agir comme consultante au sein de rencontre pré-natale ou être l'animatrice selon les circonstances b) pendant le travail et l'accouchement: Etre présente du début à la fin, assister la femme, faire les examens d'usage, être capable de déceler les problèmes et référer si besoin est, au médecin consultant. Laisser le maximum de place aux couples, en étant là quand même. Etre capable de favoriser les conditions pour éviter la panique.		Travailler en collaboration avec une équipe, comprenant - sexologue - psychologue - travailleur social, ou simplement quelqu'un ayant des aptitudes, certaines expériences	Rencontre pré-natale: - Donner toute l'autonomie aux parents et faciliter la prise en charge de la grossesse, la naissance, et le post partum, et par la suite la relation et éducation de l'enfant. - Respect des réalités du couple et de la famille ne pas mettre tout le monde dans le même panier.	Maison de maternité	

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: S-02				PAGE: 2 de 2
TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
c) le post partum: Immédiat à la maison, visite quotidienne et références aux auxiliaires familiales.			Vivre chaque travail et accouchement comme un évènement unique.	Centre de maternité, maison	

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: S-03	PAGE: 1 de 1

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
1- La santé anté-natale - par groupe, centré sur le processus que met la femme plus que sur le groupe - consultation individuelle et familiale 2- L'enseignement qui va dans le sens de la prise en charge de son corps par elle-même (femme). Elle devient la spécialiste de son accouchement. C'est elle qui guide les aidantes. (sage-femme). 3- Animation sur les valeurs, les structures et le pouvoir dans une société en comparaison avec ses valeurs Structures et son pouvoir personnel. 4- Aider les personnes qui forment le couple à reconnaître leurs besoins individuels (non les besoins du couple).		- Femme enceinte - Sage-femme	- Egalitaire - Honnêteté - Disponibilité	Selon les besoins individuels des femmes Selon les besoins individuels des femmes	Niveau de formation Programme; selon une philosophie pratique d'éducation permanente soit collégiale ou universitaire. Reconnaissance des expériences de vie et de travail de la personne intéressée - formation de sage-femme.

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: S-04	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
- "Suivre" la grossesse i.e. consultations en cours de grossesse pour préparer l'accouchement et dépister les complications possibles au niveau de la grossesse et de l'accouchement.	X	Et aussi des femmes non professionnelles en accord avec la sage-femme.	- Avant tout attitude chaleureuse - Efficacité - Clarté, simplicité toujours donner des explications simples claires et complètes (les deux côtés de la médaille quand il y a lieu).	Ca peut être dans un "cabinet privé, ou une clinique mais pourquoi pas à la maison (chez la sage-femme, ou chez la femme enceinte).	- Il ne semble qu'une sage-femme devrait être une femme mûre, mais elle peut avoir n'importe quel âge. - Sexe: des femmes mais il pourrait y avoir des hommes comme aides.
- accouchement, i.e. tout le déroulement de l'accouchement à partir du début du travail si la femme le demande, jusqu'à l'accouchement.	X	Idem + des amis, parents, le père, au choix de la femme qui accouche	- Détente - Efficacité - Chaleur - Stimuler l'énergie de l'accouchée par une présence vivante - Complicité (ce qui se fait automatiquement) - Etre aux aguets pour répondre aux besoins de l'accouchée.	Selon le choix de la femme enceinte, soit à la maison soit dans le cas de "grossesse à risques" dans des "maternités	- Dépendant de la préférence de l'accouchée...

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 5-04	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Après l'accouchement "suivre" l'accouchée et le nouveau-né pendant quelque temps, pour soins physiques ou autres.	X	Idem	- Renseignement - Encouragement s'il y a lieu - Dépistage des phénomènes possibles de dépression post-natale	Ou à tout le moins dans une une section d'un hôpital, aménagée moins lourdement au niveau de l'équipement. A la maison	

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: S-05	PAGE: 1 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- La sage-femme serait la personne qui apporterait une certaine connaissance et aide technique pendant toute la grossesse, l'accouchement et période post-natal, ainsi qu'un support psychologique et une chaleur humaine. - Je la vois femme, pour des raisons d'empathie et d'expérience partagée, je la vois comme "assistante à la naissance". - Je la vois fonctionnner de façon à concrétiser un changement de mentalité. La grossesse n'est plus une maladie, la pathologie n'est plus le facteur primordial d'un accouchement. - Sa formation n'est pas nécessairement infirmière, c'est plutôt une formation à part. - Je la vois rester avec la femme qui accouche, du début à la fin, de façon à lui assurer un contact continue avec quelqu'un en qui elle a confiance.					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 5-05	PAGE: 2 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Je la vois assez autonome donc pouvant pratiquer légalement soit en clinique de maternité, à domicile ou à l'hôpital, ce qui garantit la liberté de choix à celle qui accouche. - Elle s'occupera du pré-natal, du dépistage de problèmes de grossesse à risque élevé en collaboration avec les médecins et les hôpitaux. - Lors d'un accouchement elle sera reliée avec un hôpital, anesthésiste, chirurgien, etc., en cas de complications "surprise". - Après, elle aiderait la femme à s'ajuster, à discuter de problèmes divers. - Je crois que dans notre société hautement technologique, où l'on sauve beaucoup de vies par la médecine technologique, on tend trop à voir tout en termes de pathologie et la sécurité physique devient la valeur la plus importante. Donc on tend aussi à déléguer à des spécialistes des choses aussi profonde que la naissance et la mort.					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: S-05	PAGE: 3 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Nous venons au monde à l'hôpital et nous mourons à l'hôpital sans avoir grand chose à dire, dans ces grands évènements. - Nous oublions trop souvent d'autres valeurs, celles du psychique, celles de l'esprit. - Je pense qu'une femme qui accouche a plutôt besoin d'une présence qui ressemble un peu à sa mère que d'un robot technologique					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: S-06				PAGE: 1 de 2
TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- D'abord je veux m'appeler sage-femme et non professionnel en santé obstétrique - Je pense même que cette nuance est importante; pour pouvoir être près des femmes - Pour moi la sage-femmerie c'est le retour aux valeurs du principe féminin i.e. chaleur, tendresse, l'intérieur de l'être humain, l'écoute - Je voudrais que les naissances reviennent entre les mains des femmes parce qu'elles sont plus concientes de la valeur de la vie parce qu'à cause de leur rythme biologique elles sont restées plus proche de la nature - Je pense que le retour à la sage-femme s'insère dans ce mouvement écologique qui naît un peu partout sur la planète. - Etre sage-femme pour moi, c'est prendre le temps de parler à la femme enceinte (le couple), la toucher, l'informer, la concientiser dans cette nouvelle étape de sa vie, la grossesse, l'accouchement et l'allaitement.	X		- Guider dans le voyage de l'accouchement - Patience, prendre le temps avec chaque femme - Ne pas faire de travail à la chaine - Sensible - Informer - A l'écoute de la femme - Sûre d'elle-même - Confiante dans la vie et son rythme - Capable d'assumer tout ce que peut comporter une grossesse et un accouchement. - Pouvoir consoler.	- Principalement dans les maisons "les bébés devraient naître où ils vivront" Asley Montaigu - Peut-être dans des centres de maternité, où les besoins du couple seraient respectés. - Le moins possible dans un centre hospitalier où l'atmosphère est si froide, impersonnelle et abrutissante	- Femme - 25 ans et plus

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 5-06	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Etre sage-femme c'est aussi être un agent d'information dans le monde de l'obstétrique En pré-natal: - Rencontrer les femmes que j'aiderais à accoucher les aider à prendre leur accouchement en main. - A l'accouchement être présente au début du travail et tout au long jusqu'à la 3e phase, i.e. l'expulsion du placenta et même un peu après aussi. En post-natal: - Assurer un bon allaitement - Visite 2 ou 3 fois après la naissance		- Sage-femme et monitrice des cours prénatals			

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 5-07	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Les accouchements devraient être vécus entre femmes, femmes ayant déjà accouché afin de bien comprendre et soutenir la femme accouchant.	X		- Support	Maison ou maternité	- Multi-disciplinaire - Formation de sage-femme et non pas nécessairement une infirmière spécialisée en obstétrique.
- Se faire en maternité, soit un petit hôpital d'obstétrique ou une aile réservée à l'accouchement	X	Médecin pour urgence et gros problèmes	Détente, calme, fête	Maternité	- Multi-disciplinaire
- Il faut profiter des avantages qu'apporte la médecine mais seulement en cas de besoin ce qui veut dire que l'accouchement devrait se passer comme à la maison, dans une chambre ordinaire (ou même à la maison)			Familière		
- La sage-femme doit être prête à répondre aussi à toute éventualité pour les femmes qui veulent accoucher à la maison. Elle doit répondre aux exigences (et aux goûts) de la femme qui vit une expérience unique pour chacune.					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 5-07	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Elle devrait pouvoir rencontrer la femme avant et après l'accouchement afin de bien la préparer et de lui faire prendre conscience de tout ce qui lui arrivera	X	Groupes d'information			- Information
- Humaniser et "démédicaliser" au maximum l'accouchement.			- Acte naturel		
- Les sages-femmes doivent exister dans les grands centres comme dans les régions éloignées.					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: S-08	PAGE: 1 de 2

TÂCHES/OPÉRATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
-"La sage-femme" devra s'occuper de la femme dans son ensemble	X			- Dans des cliniques de santé pour les femmes - Consultation externe des centre hosp. - Dans les centres hosp. pour accouchements	- L'âge a peu d'importance pourvu que celle-ci soit assez mature (22 ans et plus) - De préférence elle devra être une femme car le lien entre femme est très fort (relation d'aide) sécurité, expérience de vie comme femme. - Elle devra travailler dans une équipe multi-disciplinaire c'est très important de travailler en étroite collaboration avec l'équipe afin d'assurer que les soins seront de première qualité, assurer une sécurité à la mère et à l'enfant - Le niveau de formation pourrait être au niveau collégial, post-scolaire
- Elle devra suivre toute l'évolution de la grossesse, celà inclue la période pré-natale l'accouchement et le post-natal	X	- Médecins			
- Elle devra faire de l'enseignement, nutrition, hygiène, sexualité, allaitement maternel etc.	X	Collaborations - Psychologue - Travailleuse sociale - Médecins			
- Elle devra renseigner la femme enceinte sur le moyen de bien préparer son accouchement, lui expliquer l'évolution normale de la grossesse ainsi que les changements physiologiques et psychologiques de la grossesse					
- Durant le travail la "sage-femme" devra être présente, rassurer celle-ci, faire les examens gynécologiques etc., surveiller l'évolution du travail	X	- Infirmière en obstétrique	- Rassurer, guider le couple durant le travail	- A l'hôpital	

* Professionnel en santé-obstétrique

PAGE: 2 de 2

PHASE: 1 | PARTICIPANTE: S-08

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Pour le nouveau-né, elle devra faire l'évaluation et suivre l'évolution de celui-ci - Enseignement à la mère en post partum et à la famille				- A la maison ou à la clinique	

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 5-01	PAGE: 1 de 3

La sage-femme est un guide dans le processus de transformation qu'est la naissance d'un enfant.

- Sa tâche s'adresse donc à une population assez générale puisqu'elle touche les membres de toute la famille (du dernier-né à l'arrière grand-mère) mais plus spécifiquement aux femmes et aux couples désireux d'être enceintes et aux femmes (ou aux couples) enceintes.

- Elle doit donc éduquer, informer, guider, conseiller, suivre la femme enceinte dans son cheminement au niveau physique, mental, émotif, psychologique, dans sa relation avec elle-même, l'enfant qui s'en vient, sa famille (mari, autres enfants) et la société afin que la femme enceinte garde la responsabilité de cette transformation, donc qu'elle prenne en charge sa santé en grossesse qu'elle soit la première intervenante au niveau de son déroulement et du déroulement de l'accouchement et qu'elle ait la charge de la santé de son enfant nouveau-né donc de la famille en général à qui elle transmettra cette responsabilité par son éducation.

- Sa tâche en est une de contact, de support, de diffusion de connaissances, d'information et d'expériences dans un processus de prise en charge (ou reprise en charge) des individus de leur vie et de la vie en général.

- Elle travaillera donc dans un esprit d'amour, de chaleur humaine, d'écoute de partage, de sécurité, de confiance en elle-même et dans les autres puisqu'il ne saurait y avoir d'aide si la personne concernée n'est pas elle-même convaincue de sa capacité de transformation.

- Dans un sens plus pratique:

1) Elle veillera à l'éducation pré-grossesse c'est-à-dire à la préparation de la femme du couple et de la famille, du moment de la conscience du désir de la grossesse et de l'enf.ntement sur le plan de la santé physique et mentale (alimentation, exercices, détente, relaxation...)

2) Elle élaborera un suivi pré-natal dont elle sera responsable pour le développement normal de la grossesse en tenant compte du bien-être de la mère, de l'enfant à venir et de la famille. Elle travaillera donc en relation ou en collaboration avec une équipe multidisciplinaire pouvant mettre leurs compétences au service de la femme enceinte en cas de besoin. Elle pourra donc conseiller ou prescrire des rencontres avec des intervenants divers (sexologue, psychologue, nutritionniste...) des analyses ou examens plus élaborés (médecins, obstétriciens, gynécologues...) des vitamines, des médicaments, en ayant toujours soin de donner toute l'information nécessaire sur le sujet et même d'en donner les 2 (deux) côtés de la médaille pour que la femme puisse en toute sécurité faire un choix.

3) Elle assistera seule ou de préférence avec un autre sage-femme ou une assistante qu'elle entraîne, au travail, à l'accouchement et à la naissance en laissant toute latitude à la femme, au couple et à la famille de vivre ce passage de façon personnelle.

Elle assistera la femme en travail sur le plan technique (examen gynécologique, suivi du coeur foétal, établissement de diagnostique de complications et d'interventions nécessaires). De même que sur le plan émotif (chaleur, tendresse, massage, tisane) et psychologique (elle lui donne les explications nécessaires à la compréhension du phénomène qui se déroule, elle la rassure, et lui aide à décider des interventions nécessaires en cas de complications).

4) Elle assurera aussi un suivi post-natal immédiat (visites fréquentes dans les premiers jours, elle s'assure des soins et des personnes auquelles la femme et son enfant seront confiés, et un post-natal à long terme (2 à 3 mois), (suivi d'allaitement, dépression possible, contraception, planning familial, intégration de l'enfant à la famille). La naissance étant un processus de transformation elle sera aussi une aide en cas de fausses-couches, ou décès néo-natal et post-natal.

Et ce n'est pas fini!!!

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 5-02	PAGE: 1 de 2

233

I. ROLE D'ÉDUCATION ET DE SUPPORT: Compétence humaine

- aux femmes en général
- femmes enceintes et pères:
  - rencontres des groupes pré-natals:
    - lieu d'information
    - lieu d'échange
    - lieu de sensibilisation aux valeurs spirituelles de la naissance
  - rencontres individuelles:
    - faciliter la prise en charge de la grossesse par la femme (qui est la spécialiste de son accouchement)
- aux femmes ayant accouché
  - rencontres de groupes:
    - lieu d'information, soins nouveau-né etc...
    - lieu d'échange, adaptation émotive et affective au sein de la famille
  - rencontres individuelles:
    - suivi de l'allaitement
    - relation de présence, chaleur humaine et d'écoute qui facilitera la verbalisation de situations difficiles pour la femme vs nouveau-né
      vs conjoint
      vs elle-même

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 5-02	PAGE: 2 de 2

II. ROLE DE CONSULTANTE: Compétence clinique

- assure le suivi de l'évolution de la grossesse et réfère si problèmes en restant quand même intervenante principale
- assure une présence pendant le travail, accouchement, naissance et post partum
- fait les examens d'usage
- développe une attitude de patience et de prévention en utilisant technique simple en opposition à la médicalisation: ex: massage du périnée pour éviter épisiotomie
  massage de l'utétus pour éviter hémorragie et faciliter contraction utérine après l'expulsion
  alimentation sans excitant pour faciliter l'allaitement
- demeure la consultante principale du début de la grossesse jusqu'à la fin de la période post-natale donc conseillère en planning et prescrit ou pose le stérilet

III. ROLE LEADERSHIP EN SAGE-FEMMERIE:

- agent de changement des mentalités dans le domaine
- agent de changement dans les moyens utilisés, trouver des moyens normaux, simples, à la portée des femmes

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 5-03	PAGE: 1 de 2

Sage-femme

Définition: Personne (sensitive), intuitive et possédant une formation intellectuelle nécessaire pour répondre aux besoins de la femme enceinte dans la société, en laissant l'alternative à la femme enceinte et aux personnes significatives de décider du lieu, de la méthode et du processus de l'accouchement.

SANTE ANTE-NATALE:

a) Définition de la grossesse - en terme de santé

b) Co-évaluation avec la femme enceinte de l'aspect biologique, psychologique, somatique de sa santé.

c) Possibilité pour la femme enceinte de s'assurer un suivi (en collaboration avec la sage-femme)

d) La femme enceinte détermine elle-même les critères individuels de santé (aidé par la sage-femme si besoin)

e) Participation des personnes significatives au processus de la grossesse et de l'accouchement selon besoins de la femme enceinte.

ENSEIGNEMENT QUI VA DANS LE SENS DE LA PRISE EN CHARGE DE SON CORPS PAR ELLE-MEME (FEMME)

- Partir du fait suivant: la femme enceinte est la seule spécialiste de son corps
- Développer chez la sage-femme des attitudes de respect du corps de l'autre
- Co-participante de la femme enceinte pendant le processus de l'accouchement
- Connaissance et compétence nécessaire de la physiologie de l'accouchement

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 5-03	PAGE: 2 de 2

- Developper chez la sage-femme des attitudes de calme
- Aider les personnes qui forment le couple à reconnaître leurs besoins individuels (non les besoins du couple)
- Co-évaluation avec la mère et/ou les personnes significatives de l'état de santé du nouveau-né
- Participer aux soins requis pour la mère et le nouveau-né en collaboration avec les personnes significatives.
- Animer des échanges sur les valeurs, structures et le pouvoir d'une société en comparaison avec l'état de santé individuel de la femme enceinte et des personnes significatives.
- Connaissance et respect des rythmes biologiques de la naissance

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 5-04	PAGE: 1 de 2

Assister les femmes dans tout le processus de la naissance

1. AVANT L'ACCOUCHEMENT:

a) soins pré-natals;basés sur la prévention

- aider la femme à être en santé
- dépister les difficultés de grossesse
- dépister les problèmes possibles à l'accouchement
- donner les soins s'il y a lieu (inclus la possibilité de prescrire médicaments, vitamines, injections, etc.)

b) éducation, consultation individuelle ou familiale (possibilité de consultations de groupes au choix)

- en collaboration avec des aides qui ne sont pas nécessairement des professionnelles,
- aider les femmes à prendre en charge elles-mêmes la naissance qu'elles vivent:au niveau physique, psychologique, social, politique
- aider les femmes à reconnaître leurs besoins propres au niveau de la préparation et du déroulement de l'accouchement, à décider comment elles veulent accoucher.

2. DEROULEMENT DE L'ACCOUCHEMENT: (aider la femme à accoucher)

a) suivre le travail d'accouchement dans son ensemble apprendre à reconnaître ce que la femme qui est en train d'accoucher désire, ce dont elle a besoin i.e. encouragement, confort, chaleur, présence, soins (massages,...) assistance de tout niveau.

aider les proches à avoir une fonction utile et non seulement être spectateurs; à mesure que le travail avance, rester à l'écoute, aider l'accouchée à rester maître de son accouchement en stimulant son énergie, intervenir au besoin pour la naissance.

b) Recevoir le bébé

Faire des points s'il y a lieu

c) Soins à la mère et au bébé, chaleur, bain en collaboration avec les aides

3. APRES L'ACCOUCHEMENT:

a) immédiatement après l'accouchement, soins au bébé (ou déléguer ceci à des aides ou à la famille) soins à la mère s'il y a lieu (massages, points), repos.

b) 2 ou 3 jours plus tard, (ou sur demande), visite à la mère

soins, information, allaitement

c) périodiquement:

- visites à la mère
- soins, information, dépistage des complications possibles au niveau psychologique
- conseils au niveau de l'allaitement, des soins au bébé et de la santé de la mère
- information dans le sens d'une plus grande responsabilité individuelle dans le domaine de la santé en général.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 5-05	PAGE: 1 de 3

1- Assister à ... et non diriger une naissance, de façon la plus conforme possible aux besoins et au goût de celle qui accouche et de son conjoint s'il y a lieu .

DONC

2- Faire le suivi pré-natal, le dépistage de grossesse à risque, etc. et en même temps rentrer en relation avec la femme qui accouche ou le couple. Ceci doit être fait à dossier ouvert, c'est-à-dire toute information est disponible aux personnes directement concernées de façon à les aider et et non à les diriger. L'éducation en ce qui concerne alimentation, détente, sexualité, changements, si la personne préfère un contact 1 à 1 aux cours pré-natals Le début de la complicité, quoi! (prescrire analyse, vit.ou médicament si nécessaire)

3- Etre présente continuellement du début du travail jusqu'à la fin de l'accouchement.

4- Grossesse normale: S'il y a conjoint ou ami(es) pour servir de "coach" à la femme qui accouche, que tout le monde est bien préparé et semble avoir la situation en main:

- intervenir le moins possible
- surveiller le côté technique de l'événement
- être prêt à toute éventualité de complications
- apporter une présence amicale
- examiner le bébé après la naissance
- vérifier l'état de la mère après l'expulsion du placenta
- fêter si tout va bien

PHASE: 2	PARTICIPANTE: S-05	PAGE: 2 de 3

- si la femme préfère la sage femme comme "coach"
  - être disponible pour la guider
  - être aux aguets à ses besoins (l'eau, changement de position respiration, massage)
  - la tenir au courant du progrès de son travail
  - s'occuper du bébé selon le désir de la mère (bain, naissance Le Boyer, tétée, etc.)
  - être plutôt en communion qu'en communication avec la mère.
  - continuer comme ↑

5- Grossesse à risque élevé:

- être présente à l'hôpital ou à la clinique si la femme le désire pour protéger ses intérêts et veiller à ce que ses droits soit respectés.
- lui apporter support, comfort s'il y a lieu

6- Complications "surprises":

- informer la femme et son attendant du problème en langage clair, simple et encourageant
- expliquer les procédés nécessaires de la même façon et demander leur avis quand il y a assez de temps pour prendre une décision.
- rester avec la femme et lui apporter tout le nécessaire au niveau humain et psychologique.

- faire certaines interventions si nécessaire, faire points, donner et prescrire intraveineuses, intramusculaires ou Rhogram.

7- Après l'accouchement comme tel:

Suivi post-natale avec visites à domicile autant qu'elle juge nécessaire pour conseiller sur l'allaitement, la contraception, la sexualité, donner du support et de l'information en cas de dépression post partum.

8- Je tiens à spécifier que je ne parle pas d'une infirmière spécialisée en obstétrique, mais d'une sage-femme, qui n'est pas nécessairement infirmière.

9- Je tiens aussi à spécifier que tout cela peut se produire, soit en milieu hospitalier, soit en clinique de maternité, soit à la maison.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 5-06	PAGE: 1 de 3

La renaissance de la sage-femme est aussi une remise en question de la déshumanisation des accouchements apportée par la technologie. Il est donc important qu'à travers ses tâches et sa formation, soit conservé cette attitude de chaleur humaine.

C'est comme si la sage-femme devenait un lien connecteur entre les accouchées, les bébés, les médecins et la spiritualité de la vie.

SA TACHE

- Information: - sur l'alimentation
  - déroulement d'un Accouchement
  - connaissance de son corps pour que la femme puisse se prendre en main
  - cette information pourrait être diffusée, non pas seulement par la sage-femme mais aussi par une équipe, tel un groupe de femmes, de sexologues ou autre.

- Suivre la grossesse: une série de visites pré-natales, durant lesquelles:
  - la sage-femme peut établir des liens avec la femme
  - ou prescrire certains médicaments tels vitamines
  - référer à un médecin une grossesse à risque
  - faire certaine analyse simple.

- Accouchement:
  - présente au tout début et tout le long du travail, celà assure un contact plus grand entre les personnes, et permet ainsi à la sage-femme d'orienter toute l'énergie de ces personnes, vers la femme en travail.

- suivre le déroulement du travail, tout en étant très à l'écoute des besoins de la femme qui accouche.
- examens, mais les limiter au minimum
- écoute du coeur foetal
- massage ou même orienter les touchers du père pour que ces massages soit acceptés et relaxant pour la femme.
- expliquer le déroulement du travail: explications simples et précices.
- recevoir le bébé et le donner à la mère. Examen du bébé.
- faire des points s'il y a lieu.

- Post partum:

- visite à domicile 2 - 3 jours après la naissance du bébé
- apporter aide et support à la mère, surtout si c'est un premier bébé
- conseiller en allaitement maternel,
- renseigner en planning ou diriger celles qui en ont besoin vers des centres de planning

Il faudrait que malgré sa formation et ses tâches la sage-femme soit la présence qu'a besoin une femme qui accouche. Qu'elle soit la mère, la soeur, la fille. Qu'elle aime et encourage! Qu'elle écoute et qu'elle rassure parce qu'elle possède des connaissances techniques, physiologiques mais aussi humaines.

- Que la sage-femme soit libre de sa pratique; à la maison, à l'hôpital ou ailleurs, donc pas de poursuite légale au cas d'une complication
- Qu'elle puisse recevoir une formation sans pour autant que ce soit celle d'une infirmière.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 5-06	PAGE: 3 de 3

- Que toute femme désireuse de devenir sage-femme puisse avoir la possibilité d'assister à des stages.
- Que la sage-femmerie ne devienne pas une reproduction du système médical déjà en place: médecins-patientes Peut être la sage-femme pourra-t-elle travailler en collaboration avec eux et ainsi faire changer les mentalités. En disant et en répétant aux médecins nos désirs, en disant comment les femmes veulent accoucher, en demandant la transformation des salles d'accouchement en chambre à coucher, peut-être finiront-ils par nous écouter.
- Faisant partie de la tâche de la sage-femme; agent de transformation du monde obstétrical, démystifier l'accouchement

Redonner à l'accouchement une dimension spirituelle, que l'accouchement redevienne un acte naturel et non médical que chaque accouchement soit vécu comme étant unique.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 5-07	PAGE: 1 de 2

A- PRE-NATAL:

Suivre la grossesse:

- apporter de l'information - en général
- apporter de l'aide technique
- apporter chaleur humaine
- faire prendre conscience des évènements
- dépister les complications éventuelles et référer à tel ou tel spécialiste s'il y a lieu.
- responsable des soins pré-natals de grossesses sans risque
- être en mesure de faire des examens d'usage
- aider à reconnaître les besoins individuels et les goûts du couple et/ou des individus en particulier.

B- ACCOUCHEMENT:

- doit se faire entre femmes ayant déjà accouché afin de bien comprendre, informer en détail, apporter l'aide adéquate, la sécurité
- devrait pouvoir pratiquer à l'hôpital, en maternité ou à la maison selon le cas
- peut répondre à toute éventualité en cas de besoin
- faire vivre à chaque "accouchante" une expérience unique
- humaniser et démédicaliser au maximum l'accouchement et en faire un acte naturel.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 5-07	PAGE: 2 de 2

- doit être capable de stimuler l'énergie de l'accouchée par une présence vivante.
- avoir le droit de mener en entier un accouchement : faire les points donner et prescrire des intraveineuses etc.

C- POST-NATAL:

- apporter de l'information
- aider: - techniquement
  - psychologiquement
- savoir référer à tel ou tel personne ou des groupes (tel que "La Leche" par exemple).

DIVERS:

- conseiller en planning après l'accouchement, possibilité de prescrire contrapceptif ou les poser s'il y a lieu
- la sage femme devrait se faire un devoir d'être disponible
- se doit de se tenir au courant des dernières "découvertes" ou techniques favorisant un accouchement naturel afin de pouvoir les pratiquer si nécessaire ou d'en informer les femmes concernées (ex: Trop de médecins ne connaissent même pas ce qu'est un massage du périnée ou comment le pratiquer!)

La formation de sage-femme: Ne doit pas se limiter aux infirmières, mais peut être une formation en soi!

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 5-08	PAGE: 1 de 2

LA SAGE-FEMME: (Elle doit-être une professionnel autonome reconnue).

Son rôle sera multi-disciplinaire au sein de la communauté.

- Elle permettra aux femmes de choisir l'accouchement qu'elle désire avoir. (refus d'aller consulter les médecins pour certaines femmes).
- Elle permettra et devra "démédicaliser" l'accouchement. (par ses comportements, attitudes et sa façon d'aborder la grossesse comme normal pour la majorité des femmes)
- Elle apportera un appui pour les femmes, les guidera dans les actions que celle-ci veulent entreprendre pour elle et leur bébé. (type accouchement, allaitement, etc.)
- Elle favorisera la prise en charge de la femme par elle-même.
- Elle aura un rôle d'agent de transformation dans notre société en donnant la possibilité aux femmes d'accoucher elle même et non de se faire accoucher ainsi la femme se verra valoriser par le fait de mettre son enfant au monde. Ses attitudes envers l'enfant en seront améliorer, etc. (participaction plus active).
- La sage-femme de part son expérience et sa formation, elle s'occupera de l'évolution entière de la grossesse.
- Le suivi pré-natal et tout information s'y rattachant (ex: allaitement, changement physiologique normal reconnue, explication sur les signes du travail, éducation sexuelle, hygiène alimentaire etc). Elle suivra la femme dans son ensemble.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 5-08	PAGE: 2 de 2

i.e. sera attentive aux changements physiologiques,psychologiques

- Elle suivra l'évolution du travail, fera l'accouchement et permettra à la femme, aux couples et à la famille de participer à la fête.

- De part sa formation, elle sera attentive aux signes de complications durant la période pré-natale, anté partum et post-natale. Elle devra référer à un médecin lorsqu'elle aura des doutes, etc. Ceci implique que l'infirmière sage-femme devra travailler en étroite collaboration avec l'équipe médicale (infirmières,médecins, psychologues) et ceux-ci devront accepter la sage-femme (reconnaître sa formation, etc).

- Elle devra assurer un suivi en post-natal (évaluation mère-nouveau-né-famille). Elle devra susciter la communication, échange, afin de permettre à la femme d'extérioriser l'expérience qu'elle vient de vivre et permettre à celle-ci de pouvoir raconter son expérience avec d'autres femmes, favoriser les échanges, les vécus de ces femmes ensembles. Voir à ce que le père puisse exprimer ses besoins, et voir à quel niveau il se situe (échangement de rôle, responsabilité, etc).

- La sage-femme,je la voie comme une femme qui contribuera à changer la mentalité de notre milieu. Elle devra s'impliquer à plusieurs niveaux afin de susciter des changements. De faire prendre concience aux femmes que l'accouchement est un processus qui leur appartient du début à la fin, et que la sage-femme est là pour surveiller, guider la grossesse afin que celle-ci ait un dénouement heureux et satisfaisant pour la mère, enfant, père et la famille.

ANNEXE VI

ENTREVUE DE GROUPE: PLANIFICATRICES

1. DOCUMENT SYNTHESE
2. TEXTES DE LA PHASE 1
3. TEXTES DE LA PHASE 2

DOCUMENT SYNTHESE

TACHES

1.	Période pré-natale	- identifier des besoins et des ressources de la femme - informer et conseiller - assurer le "suivi" de la grossesse normale - référer aux ressources appropriées
2.	Travail et accouchement	- assurer une présence auprès de la femme et la guider au cours du travail et de l'accouchement - effectuer les interventions techniques si nécessaire - référer en cas de complication - prodiguer les soins au nouveau-né
3.	Période post-natale	- assurer le suivi de la mère et de l'enfant - informer et conseiller - référer
4.	Autres fonctions	- collaborer à la formation de ses pairs - collaborer à la recherche en périnatalité - collaborer avec d'autres intervenants dans le champ de la prévention en périnatalité

OBJECTIFS GENERAUX

1. Que la sage-femme assume la responsabilité complète de la surveillance de la grossesse normale ainsi que les soins directs de la mère et du nouveau-né
2. Que la sage-femme porte une attention particulière à la formation de la santé de la femme enceinte tant sur le plan physique que psychosocial
3. Que la sage-femme considère la situation communautaire de la femme ainsi que la situation familiale.

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 6-01	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
A) Surveillance: a) grossesse normale: - examens - recommandation - l'alimentation - hygiène - action physique etc... - préparation à l'accouchement	X	Equipe multi-accessible (travailleur social, psychologue nécessaire)	- Conseillère	Réseau des affaires sociales (ex: C.L.S.C.)	- Un peu d'expérience de la vie (quelques années sur la marché du travail dans le domaine de la santé - Femme seulement - Professionnelle avec permis de pratique pour le suivi de la grossesse et de l'accouchement - Responsabilité de la grossesse normale, doit référer les complications
b) si grossesse à risque: - pourrait toutefois seconder la future mère		Médecin			
B) Assistance: - l'accouchement - assiste la mère au moment de l'accouchement lorsque sans complication	X	Médecins accessibles si complication	- Assistante	- l'hôpital inclus éventuellement clinique publique de maternité et à domicile Réseau des affaires sociales (ex: C.L.S.C.)	- Infirmière (DEC) ou formation équivalente pour connaître la santé de façon globale - spécialisation (niveau collégiale). - Pratique au sein d'un équipe - Nombre à évaluer en prenant pour acquis que les sages-femmes assistent les mères à travers le Québec Les médecins : spécialistes.

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 6-01	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
C) - Conseils et suivi après l'accouchement: examens conseils (notament l'allaitement) et tâche avec recommandations et soins de bébé	X	Equipe multi accessible (y compris médecins)	- Communiquer des connaissances et expériences à la mère et au père pour prise en charge de l'enfant	- Réseau	

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 6-02	PAGE: 1 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
Identifier les besoins de santé (niveau individuel, familial, social) - Examen physique - Test de laboratoire - Test grossesse - Observation - Technique entrevue (questionnaire) - Besoins de santé bio-psycho-social		Demande toujours infirmière ou maîtrise lorsque au CH un bacc suffit, lorsque dans la communauté - maîtrise	Le même professionnel responsable de tout le suivi de la grossesse	- Au centre hospitalier, - en clinique de santé privé - En clinique de santé communautaire genre C L S C	- Age: minimum d'expérience de vie (25 ans et +) - Sexe: Infirmière ou infirmier détenant formation - expérience en santé maternelle Aspect légal: reconnaissance légale soit en changeant la loi médicale ou par délégation d'acte Niveau formation: tout le suivi grossesse - maîtrise Type pratique: tant indépendante que multi-disciplinaire Besoins quatitatifs: selon besoins de la population
Planifier les soins (phases préconceptionnelle, conceptionnelle et post-contraceptionnelle					
Prodiguer les soins - Elaborer programme de cours pré et post-nataux		- Infirmière maîtrise			
- Donner ou enseigner cours pré et post-nataux		- Infirmière bacc.			
- Suivi individuel de la mère (aspect nutritionnel, aspect physique, aspect psychologique)		- Infirmière maîtrise			

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 6-02	PAGE: 2 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Suivi familial, i.e. contexte significatif (père ou tout autre personne significative)		- Infirmière maîtrise			
- Enseignement à la mère et personnes significatives		- Infirmière maîtrise			
- Accouchement eutocique		- Infirmière maîtrise		- A domicile ou centre hospitalier	
- Soins post partum		- Elémentaire infirmière - Complet infirmière maîtrise			
- Contrôler les soins de la mère et de l'enfant - follow up - observation (visite etc.)		- Infirmière maîtrise		- A domicile ou centre hospitalier	

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 6-02	PAGE: 3 de 3

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
- Contribuer aux méthodes diagnostic: - Pour grossesses à risques: suivre prescriptions médicale - Pour grossesses sans risque - Examen de routine (laboratoires, etc.) - Examen physique		- Infirmière bacc. - Infirmière bacc., peut procéder mais l'analyse, résultat - infirmière maîtrise		- Centre hosp. - Participation ou collaboration avec centre hosp., C.L.S.C., ou polyclinique	

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 6-03	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	P.S-O.*	AUTRES			
- Entrevue centrée sur les problèmes pertinents	X		- Maturité dans la relation humaine	- Pour tout lieu des surveillances	- Equipe multi-disciplinaire ou non
- Examen physique et interprétation (grossesse normale)	X		- Connaître ses limites "normal" et "anormal"		
- Prélèvements des laboratoires et interprétations	X				
- Classification des risques	X				
- Relation entre les habitudes de vie, les conditions socio-économiques et l'issue de la grossesse	X		- Objectiver d'autres modes de vie		
- Identifier les ressources disponibles et les interpréter à la famille, utiliser les aidants non professionnels	X		- Sensibilité aux lieux sociaux d'appartenance de la personne		
- Différencier troubles, mineurs et troubles moyens	X		- Capable de suivre protocole des surveillances		

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 6-03	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Motiver les gens envers la prévention	X		- Croire en potentiel d'autonomie de la personne		
- Identifier les connaissances réelles du couple	X		- Valoriser les connaissances populaires en santé		- Milieu de formation: universitaire, niveau à préciser
- Formuler ses connaissances en un langage accessible	X		- Habile en communication		
- Référence de la femme à risque	X	X		- N'importe où	- Equipe mult.-disciplinaire (référence ou professionnel appropriée)
- Assistance à la femme et au couple à l'accouchement	X			- Milieu urbain ou rural	- Médecin
- Accouchement	X	X		- Régions éloignées	
- Examen du nouveau-né	X	X			- Accouchement en dehors du milieu hospitalier par les P.S.O.
- Surveillance de la période néo-natale	X				
- Conseils sur l'alimentation du nourrisson	X				

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE : 1	PARTICIPANTE : 6-04	PAGE : 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	• P.S-O.	AUTRES			
- Enseignement préventif: - planification familiale - habitudes de vie	X	- Infirmière au scolaire - Tout autre personne ayant les compétences requises	- Ouverture d'esprit - Réceptive aux vrais besoins des gens - Centrer sur la famille dans la société - Chaleureuse	- Hôpital - Maternité - A la maison (pour certaines visites) - Clinique médiale	- Un minimum de 22 ans ou sinon suffisamment de maturité. - Femme ou homme répondant aux exigences requises par un travail demandant beaucoup d'empathie, de disponibilité, d'autonomie. - Devrait avoir un statut légal lui permettant suffisamment d'autonomie pour ne pas toujours avoir à référer dans des conditions normales. - Assez compétente pour référer à temps à + compétent. - Formation: cours d'infirmière + 1 a ou 2 ans (cours de base) n'excluant pas la possibilité d'une maîtrise
- Information pré-post-natale couvrant "l'année de grossesse" et davantage afin de permettre aux familles une plus grande autonomie	X				
- Suivi de la femme enceinte présentant une grossesse sans problème médical -ex physique -ex laboratoires - référence pour examens spécifiques s'il y a lieu, - amniocentese - échographie , etc.	X				
- Référence au médecin dès détection d'une "déviation" du cours normal de la grossesse.	X				
- Collaboration étroite avec les autres intervenants (ind., nutritioniste, etc...)	X				
- Assistance à la femme en travail accouchement de celle-ci (aide à l'accouchement de la femme) quand tout se déroule normalement.	X				

• Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 6-04	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Soins entourant L'accouchement. Pratique l'épisiotomie si indiqué, réparation de celle-là	X				- Type de pratique Multi-disciplinaire. Je conçois très mal une P.S.O. ou "sage-femme" travaillant en vase-clos. Elle aura à collaborer étroitement avec d'autres personnes du domaine médical, social ou autre si elle veut répondre aux besoins des personnes qui la consulte, si elle ne veut pas limiter sa compétence à un "utérus".
- Prescription possible d'un déclenchement si jugé nécessaire.					
- Suivi complet de la femme et du bébé en travail, à l'accouchement et dans les premiers mois.	X				
- Enfin la sage-femme devrait avoir une formation suffisamment complète qui lui permettre une grande autonomie, ne limite pas son travail auprès des femmes présentant une grossesse. (normal et un accouchement).	X				
- Elle devrait par ailleurs avoir une formation suffisamment complète qui lui permettre de détecter les complications et référer à temps à la personne compétente					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 6-05	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Assurer une information préalable à la femme qui envisage une grossesse	X		Attitude générale: que le suivi soit différent, au plan des relations de celui actuellemnet fait par des médecins.	- Réseau du MAS, - Centres de périnatalité, (hôpitaux)	- Age- ? (mais je vois mal une toute jeune personne) - Femme - Niveau de formation: - préalable secondaire minimum. Pratique multi-disciplinaire - diététiste - gynécologue - infirmière Légal: lui définir un éventail d'actes professionnels.
- Procéder à la 1ere évaluation de la santé des femmes enceintes	X				
- Identifier, au cours de cette évaluation les grossesses à risque					
- Etablir, pour celles-ci, le suivi nécessaire (référence suivi multi-disciplinaire)					
- Suivi de la grossesse au plan: - médical (évolution, symptôme) - santé pré-natale(nourriture, bien être pré-natal, condition physique)			- Tout en assurant les précautions nécessaires, traduire dans sa pratique que la grossesse est un moment qui permet à la femme les mêmes activités, qu'il s'agit d'un moment particulier, mais non d'un arrêt de 9 mois avec des drogues qu'il faut constamment contrôler	- Centres d'information du réseau des (hôpitaux) - Réseau de l'éducation, (cégep, université) - Clinique	

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 6-05	PAGE: 2 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Assister la femme au moment de l'accouchement en lui apportant le support technique et moral nécessaire	X			Maternité intégrée au réseau hospitalier	
- Evaluer le déroulement de l'accouchement					
- Faire appel aux médecins en cas de complication					
- Assurer les soins post-nataux: - bien être de la femme - bien être de l'enfant				Visites à domicile Centre de consultation	

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 6-06	PAGE: 1 de 1

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Axée sur la famille spécialement durant le cycle de la maternité - Fournir les informations pertinentes aux clients (adolescents, futur parents, nouveaux parents... et son entourage si besoin, durant le cycle de la maternité. - Habilitée à "suivre"* une femme durant sa grossesse normale à son accouchement et le "post partum". * i.e. poser les actes nécessaires pour que le vécu de la grossesse, de l'accouchement et du post partum soit positif et réponde aux "besoins"		EST-CE POSSIBLE	Habileté à répondre aux besoins bio-psychosociaux des clientes et son conjoint et sa famille spécialement durant le cycle de la maternité - Empathique	Pour l'accouchement: lieu sécure pour la vie de la mère et de l'enfant ... qui doit naître et survivre.	- Au moins à partir de 23 ans - Sexe: masculin ou féminin de préférence féminin - Aspect légal: dûment mandaté, (donc habilité pour exercer) - Niveau de formation: - universitaire, spécialisé en "santé" - Type de pratique: - (uni-disciplinaire) - multi-disciplinaire - d'autres spécialistes de l'obstétrique, gynécologue (pas des "omni") - Besoins quantitatifs: - à déterminer

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 6-07	PAGE: 1 de 1

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Evaluer le risque de la grossesse et de l'accouchement	X		- Disponibilité - Connaissances	- Partout - à domicile	- Sexe: féminin - Age: 25 à 30 ans
- Assister la femme qui accouche	X		- Compétence	- à la clinique dans un centre hospitalier	Niveau de formation: - qui assure la reconnaissance légale de la profession de sage-femme
- Soins immédiats à la naissance	X		- Disponibilité		
- Follow-up de l'accouchement	X			- à domicile	

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 6-08	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
1) Surveillance de la grossesse: - examen physique - évaluation des risques - référence à un spécialiste (s'il y a lieu) - visites pré-natales (grossesse normale) - poids - diète - préparation théorique à l'accouchement - examen physique - examen psychologique	X		- Donne l'information - Discute de tous les aspects de la grossesse avec la parturiente - Est une personne ressource et non pas un expert - Accepte les décisions de la parturiente	- hôpital - cabinet - clinique	- Age: 25 ans + - Sexe: femme - Aspect médical: s'occupe des grossesses normales et doit référer les grossesses à risque - Niveau de formation: universitaire ou post collégial Type de pratique: multi-disciplinaire Besoins quantitatifs à évaluer
Cours pré-nataux: - théorique (description de la grossesse) - conditionnement physique - préparation psycholcgique - information - simulation	X				

* Professionnel en santé-obstétrique

[illegible]	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	*	AUTRES			
[illegible] - recevoir la parturiente - assistance pendant l'accouchement - examens physiques - massage pendant le travail - aide la femme pendant les respirations - contrôle des contractions - reçoit le bébé - examen du bébé (référence) - massage du périnée - épisiotomie (s'il y a lieu), sutures - anesthésie locale - sutures, référence si complications			- toujours une personne ressource et non pas un expert - compréhension et chaleur	- hôpital	- Même chose que pour la surveillance de la grossesse.
3) Post partum: - visites à la mère - examens physiques - conseils sur la récupération, l'allaitement, la relation mère-enfant.	X			- hôpital - hôpital - hôpital	

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 6-09	PAGE: 1 de 2

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Rencontre périodique de femmes enceintes au cours de la grossesse en vue: a) d'évaluer les besoins découlant de besoins: - d'ordre biologique - d'ordre psychologique - d'ordre social b) assistance dans la résolution des difficultées identifiées: - Disponibilité en dehors des rencontres périodiques - Assistance directe au moment de l'accouchement (travail et accouchement) - Rencontres périodiques jusqu'à trois mois après l'accouchement En rapport avec des périodes d'interventions la sage-femme: - Explique les modifications se rapportant aux évènements relatifs à cette période de vie d'une femme	X		Aimer les femmes	Endroit où le P.S.O. peut pratiquer de façon autonome - Possibilité en milieu hospitalier, à condition d'une réorganisation physique et administrative - Clinique prévue uniquement à cet effet - à domicile	- Age: 21 ans + - Sexe: pas de discrimination mais: (c'est une affaire de femmes) - Travail de collaboration avec équipe médicale - Evaluation des risques fait conjointement - Chaque femme est identifiée à une équipe bien précise, voir régulièrement la même P.S.O. - Formation: 1er cycle universitaire

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE	[illegible]PANTE 6-09	PAGE: 2 de 2

[illegible]	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
[illegible]					

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 1	PARTICIPANTE: 6-10	PAGE: 1 de 1

TACHES/OPERATIONS	INTERVENANTS		ATTITUDES	LIEUX D'EXERCICE	CONDITIONS D'EXERCICE
	* P.S-O.	AUTRES			
- Faire de l'enseignement en pré et post natalité (au niveau collectif et individuel) - Identifier les besoins de santé de la femme enceinte (au niveau bio - psycho - social) - Faire le suivi de la femme enceinte "normale" - Faire les accouchements "normaux" - Faire le suivi post-natal de la femme et du nourrisson (nouveau-né) - Faire la référence des femmes à risque	X X X X X X		- Etre près des gens (au niveau langage, et au niveau du temps investi). - Etre présente à ce que vit la femme enceinte, le couple la famille.	Etablissement de santé communautaire - hôpitaux ? - à domicile (unité mobile) - maternité	- Des femmes - Au moins 25 ans - Responsable à part entière, sauf si accouchement à risque - Où il y a référence au médecin spécialiste - Au niveau baccalauréat au moins - Pratique en équipe multi-disciplinaire (si possible)

* Professionnel en santé-obstétrique

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 6-01	PAGE: 1 de 1

A. PRATIQUE

1. Avant l'accouchement

Evaluation - normale
- risques - références selon les besoins (physiques, psychologiques, sociaux).

Suivi - Information - rencontres collectives
Conseils
- vérification - références selon les .....

2. Au moment de l'accouchement

Assistance à la mère tout au long de l'accouchement.

Evaluation continue du déroulement avec recours à d'autres compétences si nécessaire

3. Après l'accouchement

Suivi - Santé mère
- allaitement
- soins bébé

B. AUTRES FONCTIONS (débouchés professionnels)

1. Diffusion de l'information - Ecoles,
- communautés, etc...

2. Participation à des recherches

3. Enseignement

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 6-02	PAGE: 1 de 3

Objectifs de soins:

1) Que la sage-femme assume la responsabilité complète du suivi de grossesse "normal".
2) Que la sage-femme porte une attention particulière à la promotion de la santé de la femme enceinte.
3) Que la sage-femme assume la responsabilité de la planification de la fécondité ainsi que des soins directs de la mère et du nouveau-né
4) Que la sage-femme considère l'aspect bio-psycho-social de la mère, la situation communautaire de la mère ainsi que la situation familiale.

TACHES ET OPERATIONS:

EXEMPLE:

I. Identifier les besoins de santé:

	Savoir	Savoir Etre	Savoir Faire
1) Recueillir les données pertinentes aux niveaux bio-psycho-social	- Notion anatomique, physiologique, cycle de la grossesse - Différence normale et pathologique - Biochimie	- Etre conscient de ses connaissances et limites au niveau personnel, professionnel	- Technique d'entrevue - Technique de palpation. - Etc...
2) Observer les signes ou symptômes qui dénotent une déviation de la normale			
3) Examen physique complet			
4) Procéder aux analyses de labo, rayon "X" ou tout autre test pertinent			
5) Identifier le degré de connaissance de la situation de vie de la mère			

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 6-02	PAGE: 2 de 3

II. Prodiguer les soins:

1) Planifier les soins préventifs tant à la phase pré-conceptionnelle que conceptionnelle et post-conceptionnelle (dépistage, immunisations, etc.)

2) Planifier et élaborer des cours pré et post-natals

3) Faire l'enseignement individualisé selon les besoins de la mère et des personnes significatives.

4) Faire de l'enseignement collectif

5) Assurer le suivi complet de la mère en considérant ses besoins fondamentaux (manger, dormir, exercice, etc.).

6) Donner le support psychologique nécessaire (counseling) (planification naissance et tout le temps!)

7) Donner les soins relatifs à l'aspect curatif, i.e. traitement s'il y a lieu selon prescription médicale

8) Assister à l'accouchement eutocique

9) Procéder aux soins immédiats après la naissance (soins de la mère et du nouveau-né)

10) Effectuer soins nécessaires pendant accouchement, ex:-épisiotomie
-anesthésie, etc.

11) Intervenir auprès du père ou tout autre personne significative afin de favoriser l'adaptabilité de la nouvelle situation de vie

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 6-02	PAGE: 3 de 3

12) Orienter vers les ressources communsutaires disponibles s'il y a lieu

13) Assurer les visites à domicile pour soins immédiats post partum

14) Clarifier et reformuler enseignement ou données non comprises

15) Enregistrement légal de l'enfant

III. Contrôler les soins:

1) Assurer la relance

2) Analyser les effets, répercussion, impact de l'accouchement et/ou soins donnés pendant période pré et post natale

3) Rédiger dossier i.e. note d'observation et d'évolution

IV Contribuer aux méthodes diagnostic:

1) Collaborer avec l'équipe multi-disciplinaire pour assurer bien-être de la mère et de l'enfant

2) Référer mère à grossesse à risque à un spécialiste

3) Procéder à toutes les analyses indispensables pour fin de diagnostic en cas d'indice de déviation

4) Observation, etc.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 6-03	PAGE: 1 de 1

Organisation	Opinion majoritaire
1- Niveau de responsabilité:	- Surveillance complète des grossesses "normales"
	- Fait les accouchements sans complication
Autonomie professionnelle	- Surveille le nouveau-né et le nourrisson
	- Education
	- Organisation des ressources
2- Réajustements des rôles professionnels et attitudes. (avant-après)	
3- Lieux de pratique:	La majorité semble la situer en équipe.
4- Niveau de formation:	Pour être compétente - Majorité: université
	Pour être respectée et gagner son droit à la collégialité ???

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 6-04	PAGE: 1 de 2

TACHES ET OPERATIONS D'UNE EVENTUELLE P.S.O.

Pré-natal (avant la grossesse)

Conjointement avec les personnes concernées dans les D.S.C. et dans les écoles (infirmières, sexologue, travailleurs (euses) sociale...) et dans les C.L.S.C., CSS, etc.

- Fournir aux adolescents (es), des informations pertinentes:
  - sur la contraception
  - sur la conception d'un enfant, le déroulement de la grossesse et de l'accouchement.
  - sur les responsabilités reliées à l'arrivée d'un enfant
  - sur les habitudes de vie (tabac, alimentation, alcool, médicaments) qui risquent éventuellement de compromettre le développement du foetus. (important d'en parler déjà au secondaire car c'est là souvent que se prennent ces habitudes (ou à cet âge).

Pour le public en général:

- informations sur la planification des naissances et habitudes de vie. Prévention primaire pour tout ce qui est relié de près ou de loin à la grossesse.

P.S. cette partie des tâches pourrait continuer à être assumée par quelqu'un d'autre sur l'incitation de la "P.S.O.".

Pré-natal (durant la grossesse)

- Information à partir des besoins en santé des femmes, de la famille.
- suivi complet de la femme enceinte présentant une grossesse normale.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 6-04	PAGE: 2 de 2

- Participation aux rencontres pré-natales
- Conseils appropriés aux besoins rencontrés afin de permettre aux gens une plus grande autonomie face à ce qu'ils vivent, face au milieu etc. (aux services hôpital, m.d.)
- Préparation des femmes, du couple, à leur futur rôle.

Travail accouchement

- "Support moral et technique"
- Accouchements eutociques, incluant toutes les tâches et activités qui y sont rattachées.
- Collaboration étroite avec les autres intervenants.

Post-natal

- Suivi de la femme et du nourrisson jusqu'à - ou 3 mois.
- encore là il esc nécessaire que la "P.S.O." collabore avec les autres intervenants existants: groupes de soutien à l'allaitement maternel, infirmières, médecin et autres afin d'éviter la duplication, les enseignements contradictoires.
- Enseignements sur la planification des naissances.
- Support à la famille pour une meilleure adaptation à leur nouveau rôle.
- La "P.S.O." ne devrait pas remplacer des intervenants déjà existants, surtout des intervenants créés par la communauté, elle devrait plutôt offrir davantage: disponibilité, uniformité de l'information, de l'intervention, personnalisation de la relation, support adéquat, compétence, etc. Ce qui permettrait quand même à certains intervenants déjà existants de faire ce pour quoi ils ont été formés:
- Traiter la maladie ou mieux encore, la prévenir.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 6-05	PAGE: 1 de 2

1. Pré-natal:

* Conseil
  - grossesse (processus, déroulement, etc)
  - implications de la grossesse (santé, conditionnement physique, nourriture etc)
  - planification familiale
  - prévention
  - allaitement, soins du nourrisson

* Participation à des cours pré-nataux

* Suivi de la grossesse

  - 1ere entrevue (prise de contact) avec la femme enceinte: connaissance des habitudes de vie, des conditions familiales et socio-économiques, etc.
    (objectifs: identifier les besoins psycho-sociaux et de santé).

  - 1ere évaluation de la santé de la femme enceinte (examen physique, tests de labo, etc.)

  - identification et référence des grossesses à risque

  - suivi total et autonome des grossesses en milieu rural

  - participation au suivi des grossesses à risque (objectif: assurer l'humanisation de ce suivi).

  - compte-tenu de la 1ere entrevue, et s'il y a lieu, faire les références psycho-sociales tout en continuant à assurer le suivi de la grossesse.

  - conseiller la femme tout au cours de la grossesse (conditionnement physique, alimentation, relations sexuelles, consommation d'alcool, de médicaments, etc.).

2. Accouchement:

* Assistance de la femme qui accouche: examen, respiration, contrôle des contractions, encouragement, relaxation et détente de la parturiente.

* Recours aux techniques qui s'imposent: massage, anesthésie locale, épisiotomie, etc.

* 1er soins du bébé

1. Post-natal:

* Suivi de la période néo-natale

  - auprès de la mère
  - auprès du nourrisson

* Conseils
  - allaitement, soins du bébé
  - relation avec le nouveau-né
  - alimentation, hygiène personnelle
  - récupération, activités physiques
  - relations à l'intérieur de la famille

4. Divers:

* Enseignement

  - Cours pré et post-nataux
  - formation des P.S.O.
  - formation des autres intervenants en obstétrique (objectif: traduire le souci des P.S.O. d'humaniser et de "dédramatiser" la grossesse et l'accouchement)

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 6-06	PAGE: 1 de 1

Supposons que la Sage-Femme (femme ou homme) ait les compétences, les habilités, l'empathie requises

... que les besoins sont reconnus dans le milieu

Aspect préventif et curatif:

aux adolescents	- sexologie	Evaluation des besoins
	- planification familiale	éducation
	- hygiène de vie	information
		agent de liaison
		animatrice
aux futurs parents	- grossesse normale	Evaluation des besoins
	- accouchements normaux	éducation
		information
		animation
		agent de formation
		climitienne
		soins
parents	- période post partum	idem

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 6-07	PAGE: 1 de 1

TACHES ET OPERATIONS

1- Surveillance pré-natale (cours, visites, rencontres individuelles, examens physiques etc...)

2- Evaluation des risques de la grossesses et de l'accouchement (étude du milieu, test de laboratoire, bilan de santé)

3- Référence des "grossesses difficiles à risques" vers l'obstétricien

4- Assistance directe à la femme qui accouche (l'accouchement proprement dit)

5- Soins immédiats à la naissance (à la mère et au bébé)

6- Follow-up de l'accouchement (conseils pour la mère et l'enfant: - alimentation
- activité physique
- assistance)

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 6-08	PAGE: 1 de 2

1) SURVEILLANCE DE LA GROSSESSE NORMALE:

1.1 Suivi de la grossesse:
- médical
- psychologique
- social (environnement, ressources)
- référence à un spécialiste dans le cas de grossesse à risque

1.2 Travail en équipe multi-disciplinaire:
- référence médicale
- référence professionnelle (autre que médicale)
- participation aux cours pré-nataux
- référence autre

2) ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT:

2.1 Présence durant le travail et l'accouchement

2.2 Accomplissement des actes (de type médical) nécessités par l'accouchement

2.3 Référence à un spécialiste (complications)

2.4 Soins de la mère et de l'enfant

3) POST PARTUM

3.1 Follow-up de la mère
- physique
- psychologique
- référence à des spécialistes si nécessaire

3.2 Personne ressource ou conseil
- soins à l'enfant
- allaitement

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 6-08	PAGE: 2 de 2

EN RESUME:

1. La sage-femme (ou la P.S.O.) prend la grossesse,l'accouchement et le post partum à sa charge, dans le cas de non-complication
2. Elle réfère lorsqu'il y a risque ou complication
3. Elle assume le suivi et l'assistance médicale et psychologique
4. Elle travaille dans un contexte multi-disciplinaire où son rôle est défini.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 6-09	PAGE: 1 de 2

A. Interventions de la F.S.O. se rapportant au cycle de la maternité.

B. Périodes d'intervention durant le cycle de la maternité

1. prise de décision concernant la grossesse
2. la grossesse
3. l'accouchement
4. post partum (3mois)

C. Personnes vers qui sont dirigées les interventions

1. la femme
2. les personnes significatives voulues par la femme
3. le nouveau-né

D. Types d'intervention. (ne sont pas utilisées de façon égale pour chacune des périodes)

1. collecte de données: - examen physique (la collecte des données se fait
   - examen de laboratoire selon un protocole établi selon
   - entrevue la période d'intervention)
2. analyse des données receuillies
3. diagnostic: a) des besoins nécessitant l'assistance d'une F.S.O.
   b) des besoins nécessitant l'assistance spécialiste médical
   c) des besoins nécessitant l'assistance d'un autre intervenant d'une équipe de santé ex:nutritionniste
   d) des ressources de la femme et des besoins auquels la femme peut subvenir soit par elle-même ou avec l'aide des personnes significatives de son entourage.

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 6-09	PAGE: 2 de 2

4. Intervention:

a) information: transmission de connaissance en rapport avec la période appropriée: méthodes de planification familiale en post partum ou encore explication de la constipation durant la grossesse.

b) counseling: assistance à verbaliser certains sentiments
assistance pour une prise de décision
habilité à donner le reflet d'une situation

c) habileté technique: diriger la femme durant le travail et l'accouchement, manipulation de matériel, etc.

5. Rapports à établir avec autres intervenants:

- soit pour référer eg. obstétricien
- soit pour obtenir une deuxième opinion eg.collègue P.S.O.
- soit pour assistance eg. nutritionniste
- soit pour encadrement - c'est-à-dire une P.S.O. conseil

N.B. Il est à noter que selon le schéma proposé dans ce tableau, la P.S.O. est l'intervenante principale auprès de la femme durant le cycle de la maternité

PHASE: 2	PARTICIPANTE: 6.10	PAGE: 1 de 1

1- Faire de l'enseignement en pré et post-natalité au niveau collectif et individuel.

2- Identifier les besoins de santé de la femme enceinte au niveau bio-psycho-social.

3- Référer les femmes à risque aux spécialistes

4- Travaille en équipe multi-disciplinaire et réfère aux membres de l'équipe si nécessaire.

5- Faire le suivi de la femme enceinte qui a une grossesse "normale".

6- Assister la femme et/ou le couple lors du travail et de l'accouchement "normal" (faire l'accouchement).

7- Collaborer avec le spécialiste en assistant la femme lors d'un accouchement à risque.

8- Faire le suivi post-natal de la femme et de l'enfant.

ANNEXE VII

LISTE DES PARTICIPANTES AUX ENTREVUES DE GROUPE

LISTE DES PARTICIPANTES AUX ENTREVUES EN GROUPE

NOM	PRENOM	LOCALITE
ALLARD	Denise	Québec
BERNATCHEZ	Pauline	St-Nicolas
FAVREAU-BOUCHARD	Marie-Ange	Mont St-Hilaire
BRABANT	Isabelle	Montréal
BRAULT	Irma	Québec
BRUNELLE	Christiane	Ste-Gertrude
CHATEAUVERT	Monique	Montréal
CORNELLIER	Hélène	Montréal
DALPHOND-GIGUERE	Diane	Ste-Foy
DELORME-VALIQUETTE	Andrée	Montréal

NOM	PRENOM	LOCALITE
DION	Christiane	North Hatley
DION	Patricia	Matane
DORE	Thérèse	Longueuil
DUVAL	Solange	Lac Beauport
FONTAINE	Louise	Montréal
FORTIER	Thérèse	Québec
GAGNE	Jocelyne	Cap Rouge
GAGNON	Diane	Québec
GAGNON	Pauline	Ste-Foy
GAREAU	Louise	Québec

NOM	PRENOM	LOCALITE
GIGUERE	Madeleine	Montréal
GUNVILLE	Nicole	Hull
GRENIER	Denise	Montréal
RICARD-GUAY	Thérèse	Sillery
GUYON	Louise	Québec
HUBER	Frida	Ste-Foy
HUBERT	Ginette	Iles de la Madeleine
DE KONINCK	Maria	Québec
LACASSE	Brigitte	Québec
LALIBERTE	Dolores	Montréal

NOM	PRENOM	LOCALITE
LAMBERT	Cécile	Montréal
BEGIN-LANGLOIS	Lise	Boussard
LANTHIER	Marie-Paule	Ste- Thérèse en haut
LAPCHUCK	Carmen	Granby
LAURIN	Hélène	Longueuil
LEPAGE	Linda	Ste-Foy
LORANGER	Michèle	Québec
MCKEOWN	Paula	St-Léandre
MONTPETIT	Rita	Mont St-Grégoire
NOLIN	Louise	Ste-Marie de Beauce

NOM	PRENOM	LOCALITE
OLIVIER	Gyslaine	Ste-Jeanne d'Arc
PAGE	Liliane	Magog
LEMAY-PERREAULT	Céline	Boucherville
QUINTAL	Louise Andrée	Montréal Nord
RAQUER	France	Montréal
RIVET	Shirley	Amos
ROBERTSON	Carmen	Québec
SEGUIN	Cinette	Arvida
THEROUX	Gabrielle	Montréal
TOUNDJIAN-HEMEAULT	Hermine	St-Léonard

NOM	PRENOM	LOCALITE
TREMBLAY	Lyne	Ste-Foy
TURMEL	Pauline	Beauceville
ULRICH	Micheline	Saint-Ours-sur-Richelieu
VAN BRABANT	Sylvie	Montréal

Etant donné que les participantes ont travaillé avec nous à titre personnel et que les résultats n'engageaient en rien les organismes dont elles étaient issues, nous indiquerons leur provenance à titre d'information.

Organismes: Centre hospitalier

Centre Local de Service Communautaire

Collège l'enseignement (techniques infirmières d'enseignement général et professionnel)

Conseil du Statut de la Femme (secteur santé)

Département de Santé communautaire

Ministère des Affaires Sociales (condition féminine)

Ministère de l'Education (condition féminine)

Ordre des Infirmiers et Infirmières du Québec

Syndicat Professionnel des Infirmiers et Infirmières de Québec

Université (sciences infirmières)

Associations: Abitibiennes enceintes

Association des Sages-Femmes du Québec, Inc.

Collectif d'auto-santé pour femmes du Québec, Inc.

Comité d'humanisation de l'accouchement et de la naissance (CHAN)

Groupe d'humanisation des naissances

Mieux-naître

Naissance-Renaissance

Renaissance de la sage-femme

4.2 LISTE DE DOCUMENTS RELATIFS A LA PROBLEMATIQUE DE L'ACCOUCHEMENT

Au Québec, l'historique de la sage-femme semble relever de la tradition orale. En effet, je n'ai pu trouver un livre écrit par des sages-femmes ou des femmes de l'époque. Les livres écrits sur le sujet l'ont été par les autorités religieuses ou des médecins. D'ailleurs, la majorité des textes contenus dans la bibliographie qui suit sont très récents et issus de périodiques et d'articles de journaux. J'y ai inclus des textes de témoignages, des documents de référence et des programmes de cours spécialisés dans le métier de sage-femme.

Mes recherches m'ont amenée à découvrir un certain nombre de documents concernants ou publiés en France, en Angleterre, au Canada et aux Etats-Unis. Leur nomenclature est évidemment loin d'être exhaustive mais pourrait servir de base à une bibliographie plus fouillée sur ces pays.

Parmi les documents qui suivent beaucoup sont déjà consignés à Relais-femmes (1255, Carré Philippe, Montréal). Certains autres se trouvent, aux Archives Nationales de la bibliothèque de la ville de Montréal. La majorité des périodiques et des quotidiens peuvent également être consultés dans les bibliothèques, de CEGEP ou d'universités.

4.2.1 TEXTES ET OUVRAGES AU QUEBEC

BEAULIEU, François — UN VILLAGE FAIT DE MAINS DE HIPPIES, article publié dans l'hebdomadaire PERSPECTIVE du 29 mars 1980.

BERTHIAUME, Christiane — J'AI ACCOUCHE MOI-MEME MON ENFANT, article paru dans le magazine PERSPECTIVE du 16 décembre 1978.

BERTHIAUME, Marc — POUR NOUS, L'ACCOUCHEMENT EST UN EVENEMENT SOCIAL, article paru dans le journal LA TRIBUNE du 24 septembre 1979.

CARSON, Suzanne — HOW SAFE IT IS TO GIVE BIRTH AT HOME, article paru dans le journal THE GAZETTE du 29 novembre 1979.

CHARBONNEAU, Denise — LA NAISSANCE: AVEC OU SANS VIOLENCE, article paru dans le journal LE SOLEIL du 21 janvier 1980.

COUDE-LORD, Michèle — LES FEMMES ONT PU ACCOUCHER EN POSITION ASSISE, article publié dans LE JOURNAL DE MONTREAL du 17 avril 1980.

COTE, Louise — LES CIGOGNES NE SAVENT PLUS OU DONNER DU BEBE, article publié dans la revue CHATELAINE d'avril 1977.

DE GRAMONT, Monique — LA REVOLUTION DE LA MATERNITE DE PITHIVIERS, publié dans la revue CHATELAINE d'octobre 1979.

DE VANITA A KAUTCHIC A LA LUMIERE, publié dans la revue CHATELAINE d'avril 1979.

UN ACCOUCHEMENT A SON GOUT...MAIS AU GOUT DE QUI?, publié dans la revue CHATELAINE de mars 1979.

ALLO OBSTETRICIEN? NE COUPEZ PAS!, publié dans la revue CHATELAINE de septembre 1979.

DES GAGNE, Roch — FACE A LA MATERNITE, LA FEMME DOIT ETRE SECURISEE, article paru dans le journal LE SOLEIL du 10 octobre 1979.

DUMAS, Marie-Claire — FEMMES EN ACTION,(c'est à qui, la maternité) revue CHATELAINE, Octobre 1980, p. 8.

DUSSAULT, Jacques — SOUS L'EAU, L'ACCOUCHEMENT EST SANS DOULEUR, article paru dans LE JOURNAL DE QUEBEC du 26 novembre 1979.

EHRENREICH, Barbara — SORCIERES, SAGE-FEMMES ET INFIRMIERES: UNE HISTOIRE DES FEMMES ET DE LA MEDECINE, édition du Remue-Ménage, Montréal 1976; 78 pages, traduit de l'américain par Catherine Germain et Lorraine Brown.

EISENBERG, Howard — L'AIDE QUE PEUT APPORTER UNE INFIRMIERE SAGE-FEMME, publié dans la revue MEDECIN DU QUEBEC, Volume 6, numéro 2 (avril 1971).

FALARDEAU, Myra — NE EN DOUCEUR DANS UN AMOUR D'HOPITAL, publié dans la r. ue CHATELAINE de mai 1978.

FONTAINE, Louise — LES C.L.S.C.: UN PROGRAMME DE SANTE EN PERINATALITE ET EN FECONDITE, publié dans la revue INFIRMIERE CANADIENNE, d'avril 1979.

FORTIER, Christine — L'PIDURALE...QUI EST GAGNANT?, article paru dans le journal LE SOLEIL du 1er février 1980.

GAGNON, Astrid — ET SI LE PROGRES PASSAIT AUSSI PAR LA SAGE-FEMME, article paru dans l'hebdomadaire PERSPECTIVE du 10 novembre 1979.

GAGNON, Jean-Philippe — RITES ET CROYANCES DE LA NAISSANCE A CHARLEVOIX, Editions Léméac, Montréal 1979.

GAGNON, Louise — UN DECLIC S'EST PRODUIT EN MOI, article paru dans le journal LE NOUVELLISTE (Trois-Rivières) le 29 mars 1980.

GUERIN, Michelle — LA MATERNITE DE L'AVENIR, article paru dans le journal LE NOUVELLISTE du 10 septembre 1979.

L'HUMANISATION DES NAISSANCES: AU QUEBEC ET CHEZ-NOUS, article paru dans le journal LE NOUVELLISTE du 19 février 1980.

GUIDE QUEBECOIS SUR LA PERINATALITE, article paru dans le journal LE NOUVELLISTE le 22 mars 1978.

LES FEMMES DOIVENT ASSUMER LEUR MATERNITE, article paru dans le journal LE NOUVELLISTE le 24 septembre 1979.

HAMEL, Doris — BERNADETTE LEMIRE-BOISVERT, LA SAGE-FEMME DU VILLAGE, article paru dans le journal LE NOUVELLISTE du 15 janvier 1979.

HUBERT, Christiane — A QUAND LES SAGE-FEMMES?, article paru dans le journal LE NOUVELLISTE du 4 avril 1980.

JOUVET-BOBEE, Marie-Claude — ON EN REVIENT DE L'HOPITAL DU CHRIST-ROI, article paru dans le journal LE SOLEIL du 9 novembre 1979.

DES SAGE-FEMMES, VITE, CA PRESSE!, article publié dans la revue CHATELAINE de novembre 1979.

MON ACCOUCHEMENT, C'EST MON AFFAIRE, aux Editions Laliberté, Québec 1979; 116 pages.

ENFANTER SANS RISQUES ET SANS DOULEUR, publié dans le magazine QUEBEC-SCIENCE d'août 1979.

LAFORGE, Christiane — MIEUX NAITRE, UN APPUI DES PLUS ENTHOUSIASMES AUX MEMBRES DU COMITE PROVISOIRE, article publié dans le journal LE QUOTIDIEN (Chicoutimi) le 21 février 1979.

LAFORGE, Christiane — MIEUX NAITRE, HUMANISATION DE MATERNITE ET DE NAISSANCE, article paru dans le journal LE QUOTIDIEN le 10 février 1979.

NOUS VOULONS ACCOUCHER COMME CELA NOUS CONVIENT, article publié dans le journal LE QUOTIDIEN le 31 janvier 1979.

POUR UNE NAISSANCE DOUCE, NATURELLE, article publié dans le journal LE QUOTIDIEN le 20 juin 1979.

LAURIER, Marie — L'HOPITAL FLEURY FAIT ECOLE DANS LE DOMAINE DE L'ACCOUCHEMENT CONSCIENT, article paru dans LE DEVOIR le 9 novembre 1978.

LAUBIN, Hélène — ACCOUCHER A SON GOUT, publié dans la revue C.I.S.C. SANTE d'octobre 1978; 23 pages; rédigé par un collectif de travail.

LUMAY, Danièle, Patricia & Colombe — LE BONHEUR DE PRENDRE SA MATERNITE EN CHARGE, article paru dans le journal LE NOUVELLISTE le 14 septembre 1979.

LORD, Catherine — LES FEMMES - ACCOUCHEMENT ET CHAÎNE DE MONTAGNE, article publié dans la revue ACTUALITE de novembre 1978.

MERCIER, Gilles — L'ACCOUCHEMENT SANS RISQUE: UN MYTHE?, article publié dans la revue LE MEDECIN DU QUEBEC, juin 1979.

MUNGER, Benoît — RECOMMANDATIONS POUR HUMANISER L'ACCOUCHEMENT, article paru dans le journal LE QUOTIDIEN le 29 mars 1980.

OUIMET, Renée — DOCUMENT DE TRAVAIL: HISTOIRE DE L'ACCOUCHEMENT AU QUEBEC, travail de session au module de Communication de l'Université du Québec à Montréal, mai 1979.

PAYETTE, Lise — POUR L'AUTONOMIE DES FEMMES FACE A LA SANTE, discours publié dans le journal LE SOLEIL le 25 avril 1980.

PAYETTE, Louis — ACCOUCHEMENT A DOMICILE: DESACCORDS ENTRE LE MEDECIN ET LA PARTURIENNE, publié dans le bulletin du C.P.M.Q. de mai 1978.

PEPIN, André — NAITRE PARMI LES SIENS, publié dans le journal LA PRESSE le 23 février 1980.

PERUSSE, Michèle — DES PETITS BEAUCERONS NES EN DOUCEUR, LA GAZETTE FEMMES, Octobre 1980, p. 24-25. Conseil du Statut de la Femme, Service d'information.

RAQUER, France — LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE, Q-506-78: PROGRAMME DE L'OFFICE FRANCO-QUEBECOIS POUR LA JEUNESSE, Septembre 1978; 70 pages. (travail collectif)

RHEAULT, Ghislaine — NAITRE A QUEBEC, série d'article publiés dans le journal LE SOLFIL du 4 au 8 juin 1979.

SCHROEDER, Andréas — THE MIDWIFE AN OLD AN HONORABLE PROFESSION FIGHTS FOR THE RIGHT TO EXIST, article publié dans TODAY, THE GAZETTE, Octobre 4, 1980, page 10.

SENART, Georgie — SAGE-FEMME, UN METIER A RE-INVENTER, article publié dans la revue MADAME AU FOYER de Septembre 1978.

SIMPSON, Danièle — L'EXEMPLE DES FEMMES, (démidicaliser le naturel), revue QUEBEC SCIENCE, Octobre 1980, page 56.

VILLA, Julia — UN EFFORT D'HUMANISATION, L'OBSTETRIQUE A L'HOPITAL CHRIST-ROI DE QUEBEC, article publié dans la revue LE MEDECIN DU QUEBEC, Juin 1979.

VILLEDIEU, Yannick — MIEUX NAITRE, publié dans la revue QUEBEC-SCIENCE de Septembre 1977.

ACCOUCHER AVEC OU SANS HOPITAL, article publié dans la revue QUEBEC-SCIENCE d'Août 1977.

YELLE, Marie-Claude
JOHNSON, Suzan — LA SAGE-FEMME ET L'INFIRMIERE, cours 2651 - Canada-Québec, histoire de la condition féminine, Université du Québec à Montréal, session hiver 1980.

ARTICLES PARUS SANS CITATION D'AUTEURS

LE DEVOIR (Montréal)

BIEN ACCOUCHER, publié dans la page des lecteurs du 11 octobre 1978 (p.10).

IL N'Y A PAS LIEU, MADAME..., publié le 17 mars 1980 (p.2).

THE GAZETTE (Montréal)

BIRTHING ROOM COMBINE HOSPITAL AND HOME-BIRTH, publié le 17 janvier 1980.

JEWISH GENERAL GIVES IN TO DEMANDS OPEN BIRTH CENTER, publié le 29 novembre 1979.

LE JOURNAL DE QUEBEC (Québec)

LA METHODE LEBOYER N'A AUCUN BON EFFET, publié le 20 mars 1980 (p.5).

LE NOUVELLISTE (Trois-Rivières)

EN APPUI A (POUR FEMMES SEULEMENT), paru le 17 mars 1980 (p.4).

LE QUOTIDIEN (Chicoutimi)

IL FAUT PRENDRE UNE AUTRE ATTITUDE VIS-A-VIS LA MATERNITE, paru le 11 octobre 1978.

L'ACCOUCHEMENT: UN EVENEMENT QUI N'APPARTIENT QU'A LA FEMME, paru le 29 mars 1980.

LE SOLEIL (Québec)

REACTION TRES POSITIVE ENVERS L'HOPITAL DU CHRIST-ROI AU SUJET DES ACCOUCHEMENTS, paru le 16 novembre 1979.

LA MATERNITE DE L'HOPITAL DU CHRIST-ROI FAIT DU BON TRAVAIL, publié le 21 novembre 1978 (p.A-8)

L'ACCOUCHEMENT (HUMANISEE) DOIT RESPECTER LA VIE, publié le 26 novembre 1979 (A-8).

LA TRIBUNE (Sherbrooke)

REDUCTION DES MATERN TES: PRESSIONS CONSIDERABLES EN FAVEUR DE RESEAUX PARALLELES DE SERVICES D'ACCOUCHEMENT A DOMICILE, publié le 11 octobre 1978 (p.27)

ACCOUCHEMENT: AFFRONTEMENT ENTRE DEUX TENDANCES, publié le 13 juin 1979.

OUVRAGES DE REFERENCE

ASSOCIATION QUEBECOISE DE PROMOTION DE LA SANTE

"DECLARATION DES DROITS DE LA REPRODUCTION", feuillet disponible au 5285, Aurèle, Saint-Hubert, J3Y 2E8

ASSOCIATION POUR LA SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC

"AVOIR UN ENFANT" SANS VIOLENCE "SANS RISQUE", série de conférences données en mai 1979 à Québec.

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME

MIEUX ACCOUCHER, publié dans le numéro spéciale du Conseil du Statut de la Femme d'octobre 1978.

POUR LES QUEBECOISES: EGALITE ET INDEPENDANCE, Editeur officiel du Québec, le 20 septembre 1978 (pp.87 à 101).

HUMANISER L'ACCOUCHEMENT, publié dans la GAZETTE DES FEMMES du C.S.F. de janvier 1980.

POURQUOI PAS DES SAGE-FEMMES?, de Huguette Boilard, publié dans la GAZETTE DES FEMMES d'avril 1980.

TEMOIGNAGES D'EXPERIENCES VECUES, d'Esther Gaudrault et Alain Marchilder ("C'EST AUJOURD'HUI ENFIN!"), de Josée Mershbaim et Bernard Blondin ("UN ACCOUCHEMENT MOITIE-MOITIE"), de Carmen Lapchuk ("JE VOUS SOUHAITE UNE SAGE-FEMME"), de Rita Montpetit ("ACCOUCHEMENT-MAISON"), Hermine Hémeault ("ACCOUCHEMENT AVEC LE DR. TUCHER") (lettres non publiées, V. Relais-femmes)

EDITEUR OFFICIEL DU QUEBEC

LOI MEDICALE, avril 1979, M-9, art. 19, 31, 43.

FEDERATION DES SYNDICATS PROFESSIONNELS DES INFIRMIERS ET INFIRMIERES DU QUEBEC

BIBLIOGRAPHIE: SAGE-FEMME, en date de mars 1980, au Centre de documentation de l'F.S.P.I.I.Q. à Québec.

GROUPE HUMANISATION DES NAISSANCES,

LES DROITS DU COUPLE OU DE LA FEMME QUI ATTEND UN ENFANT, C.L.S.C. SOC, Sherbrooke, mars 1980. 36 p.

GROUPE D'HUMANISATION DES NAISSANCES,

"POUR MIEUX VIVRE, MIEUX NAITRE...", C.L.S.C. SOC, Sherbrooke, mars 1980. 5 p.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES

ALLOCUTION, prononcé par Mme Lise Bacon, Ministre d'Etat aux affaires Sociales à l'assemblée annuelle de l'Ordre des Infirmiers et Infirmières du Québec le 4 Novembre 1974.

PERINATALITE: Bilan et prospectives, revue CARREFOUR DES AFFAIRES SOCIALES, Vol. 2, édition spéciale, Septembre, 1980.

CHUT! UN BEAUCERON NAIT, publié dans la revue CARREFOUR DES AFFAIRES SOCIALES, Vol. 2, no 4, Septembre, 1980.

LA PERINATALITE, UNE POLITIQUE DU MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, Québec, 1973.

NAITRE EN CE PAYS, revue CARREFOUR DES AFFAIRES SOCIALES de Novembre 1979.

Rapport des délibérations du colloque du C.A.S.S. sur le thème: "Naître au Québec", Février 1979, 181 pages.

ORDRE DES INFIRMIERS ET INFIRMIERES DU QUEBEC

BIBLIOGRAPHIE: LA SAGE-FEMME, en date de juin 1979; Centre de documentation de l'O.I.I.Q., à Montréal.

NURSING DANS LES C.L.S.C., septembre 1978, p.35 #27

RENAISSANCE DE LA SAGE-FEMME

Manifeste présenté par un groupe de femme de Saint-Léandre (comté de Matane), hiver 1977, 46 pages.

UNIVERSITE LAVAL/HOPITAL SAINT-SACREMENT DE QUEBEC

PROGRAMME DE SAGE-FEMME, contenu de cours pour la période 1967-1972.

UNIVERSITE DE SHERBROOKE

BIBLIOGRAPHIE SUR LA PERINATALITE, bibliothèque médicale, Centre Hospitalier Université de Sherbrooke, septembre 1979, 32 p.

DOCUMENTS HISTORIQUES

ELECTION D'UNE SAGE-FEMME, (12 février 1712), court extrait du rapport de l'archiviste de la province de Québec de 1922-1923 (Archives du Québec).

"INSTRUCTION SUR L'ART DES ACCOUCHEMENTS, POUR LES SAGES-FEMMES DE LA CAMPAGNE" Edité par Fabre, Perreault et compagnie, Montréal 1834, 40 pages, écrit par Edouard Moreau.

RITUEL DU DIOCESE DE QUEBEC, publié "par ordre de Monseigneur l'Evêque de Québec" chez Simon Langlois, éditeur à Paris, 1703 (article 10 sur le choix des sages-femmes du village et la formule de serment qui suit ce choix).

4.2.2 TEXTES ET OUVRAGES AU CANADA

CROSBY, Louise — HOME BIRTH: A VERY FAMILY AFFAIR, article publié dans le journal THE CITIZEN de Ottawa le 2 février 1980.

EDGAR, Linda — UN ACCOUCHEMENT A LA HOLLANDAISE, article publié dans la revue INFIRMIERE CANADIENNE, d'octobre 1975.

LOWRY, Fran — A NEW CONCEPT IN THE OLD PRACTICE OF OBSTETRICS, publié dans la revue CANADIAN DOCTOR de janvier 1980.

MILLS, Alice — LE ROLE DE L'INFIRMIERE SAGE-FEMME EN GRANDE-BRETAGNE, publié dans la revue INFIRMIERE CANADIENNE de novembre 1959.

POWIS, Julian — L'INFIRMIERE SAGE-FEMME REPOND-T-ELLE A UN BESOIN?, publié dans la revue INFIRMIERE CANADIENNE d'octobre 1979.

SCOTT, Cora — SAGE-FEMME AUX PIEDS NUS, article publié dans la revue INFIRMIERE CANADIENNE d'octobre 1978.

TAGGART, Mary — LA CRISE DU 4ème TRIMESTRE: LA FAMILLE ET L'INFIRMIERE, publié dans SANTE MENTALE DU CANADA, mars 1979.

THOMPSON, I.C. — LA SAGE-FEMME EN ANGLETERRE, article paru dans la revue INFIRMIERE CANADIENNE de novembre 1968.

WILLS, Molly — THE NURSE AS MIDWIFE, article paru dans la revue HOSPITAL ADMINISTRATION IN CANADA de mars 1972.

INFIRMIERE CANADIENNE

DEUX NOUVELLES SPECIALITES S'OFFRENT AUX INFIRMIERES CANADIENNES, édition d'octobre 1971.

PENSE-T-ON A REMETTRE SUR PIEDS UN COURS DE SAGE-FEMME?, Edition de novembre 1973.

LE ROLE ET LES FONCTIONS DE L'INFIRMIERE SAGE-FEMME, Edition de juillet 1973.

LES INFIRMIERES DE DELHI EN QUETE D'UN MEILLEUR STATUT, Edition de janvier 1974.

UNE ASSOCIATION D'INFIRMIERES SAGE-FEMMES DANS L'OUEST CANADIEN, Edition de février 1974.

DECLARATION DE L'A.I.C. CONCERNANT L'INFIRMIERE SAGE-FEMME, Edition d'avril 1974.

MINI-COURS DE PERFECTIONNEMENT A L'INTENTION DES SAGES-FEMMES, Edition de juillet 1974.

LE CANADA EST ADMIS A LA CONFERENCE DES SAGES-FEMMES, Edition de septembre 1975.

UNE ASSOCIATION D'INFIRMIERES SAGES-FEMMES EST CONSTITUEE DANS LES MARITIMES, Edition de janvier 1976.

THE CITIZEN (Ottawa)

AMERICAN STATISTICS ON HOME-BIRTHS ARE NOTE RELIABLE, Edition du 19 février 1980.

LE DROIT (Ottawa)

TOUT EST A REPENSER, Edition du 13 mars 1980.

ACCOUCHEMENT: UNE MEDECINE ENVAHISSANTE, Edition du 24 mai 1980.

OUVRAGES DE REFERENCE

ASSOCIATION DES INFIRMIERES CANADIENNES

BIBLIOGRAPHIE CHOISIE: OBSTETRIQUE, Juillet 1979, mars 1976, à l'A.I.C. à Ottawa.

ASSOCIATION INTERNATIONALE D'EDUCATION A LA PERINATALITE

LES DROITS DES PARENTS ET DES ENFANTS: EXPLORONS LES ALTERNATIVES, série de conférences données entre le 20 et le 27 juin 1979 à Toronto.

GORDON, Ilene

THE BIRTH OF A NEW HEALTH PRACTITIONNER: THE PROFESSIONNAL NURSE MIDWIFE IN BRITISH COLUMBIA?, Conférence donnée lors de la 71ème conférence annuelle de l'Association Canadienne d'Hygiène Publique, juin 1980.

L'INFIRMIERE CANADIENNE

LE BACCALAUREAT INFIRMIER ET SON CORTEGE...PAR QUELLES VOIES ET EN QUELS PATURAGES, édition de juin 1970.

REGISTERED NURSES ASSOCIATION OF BRITISH COLUMBIA

THE FUTURE OF NURSE MIDWIFERY IN BRITISH COLUMBIA, report of the task community, juin 1979.

VICTORIA SOCIETY FOR ALTERNATIVE IN CHILD-BIRTH

MIDWIFERY IS A LABOR OF LOVE, série de conférences organisée par le groupe Maternal Health Society et le C.A.L.M., Victoria, B.C.

4.2.3 TEXTES ET OUVRAGES EN FRANCE

ARNOLD-RICHEZ, Florence — LA SAGE-FEMME CHAMPION, article publié par la revue PARENTS, numéro 117, novembre 1978.

SAGE-FEMME: UN BEAU METIER DE CHIEN?, publié en collaboration avec Françoise Planiol dans la revue PARENTS, d'octobre 1979.

BEN SAID, Norbert — LA MAISON DES GRANDS RENDEZ-VOUS, publié dans la revue LE NOUVEL OBSERVATEUR, du 19 décembre 1977.

CONGUY, P. — ACCOUCHEMENT NORMAL DANS DES CONDITIONS ANORMALES, publié dans la revue SOINS de janvier 1979.

DANA, Jacqueline — AVENIR: L'ACCOUCHEMENT A LA MAISON, publié en collaboraiton avec Annette Held dans la revue PARENTS, de juin 1979.

DOORMAN, Geneviève — OU ACCOUCHER SANS DOULEUR, publié dans la revue SOINS, de janvier 1979.

DOUCET, Geneviève — ACCOUCHEMENT; FAITES DE LA MEDECINE, PAS LA GUERRE!, publié dans la revue PSYCHOLOGIE, d'août 1979.

ELIA, David — CRIER PENDANT L'ACCOUCHEMENT?, publié dans la revue PARENTS, de janvier 1979.

GELFAND, Toby — MEDICAL PROFESSIONAL AND CHARLATANS: THE COMMITEE DE SALUBRITE ENQUETE OF 1790-91, publié dans la revue HISTOIRE SOCIALE, de mai 1978.

JAUBERT, Marie-Josée — ACCOUCHEMENT, VOUS AVEZ-DIT SANS DOULEUR?, publié dans la revue F MAGAZINE, de janvier 1980.

LING, J.C.S. — SENEGAL: SAGESSE DE FEMME, publié dans la revue SANTE DU MONDE, mai 1978.

PAGES, Fanchon — ACCOUCHEMENT: PERE PRESENT OU PAS?, publié dans la revue PARENTS, de décembre 1978.

PREVOST, Françoise — LA FIERE NAISSANCE D'UN CORSE, publié dans la revue PARENTS, de janvier 1979.

RIGHINI, Mariella — BIEN NAITRE ET LAISSER DIRE, publié dans la revue LE NOUVEL OBSERVATEUR, du 13 novembre 1978.

REMY, Jacqueline — LE PLAISIR DE NAITRE, publié dans la revue L'EXPRESS d'octobre 1978.

SINGER, Catherine — NAITRE EN TOUTE SECURITE, publié dans la revue PARENTS, de septembre 1978.

TAURELIE, R. — L'ACCOUCHEMENT NORMAL, publié dans la revue SOINS de janvier 1979.

CENTRE D'ETUDES ET DE RECHERCHES SUR LES QUALIFICATIONS,

"SAGE-FEMME" SA 13, répertoire Français des Emplois, 9 rue Sextius Michel - 75732, Paris, Cédex 15.

GROLIER

DE LA SORCIERE A LA SAGE-FEMME, publié dans la collection Clé des Connaissances, Volume 1, Paris 1968.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE

PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT THEORIQUE ET PRATIQUE ET L'ORGANISATION DES STAGES EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE SAGE-FEMME, arrêté 23 mai 1973, Paris, 45 pages.

NOTICE DE RENSEIGNEMENTS SUR LES ETUDES DE SAGES-FEMMES, Paris, Janvier 1979, 20 pages.

MULLER, P.H.

MEDECINE LEGALE ET OBSTETRIQUE, encyclopédie médico-chirurgicale, Paris 1972.

OFFICE NATIONAL D'INFORMATION SUR LES ENSEIGNANTS ET LES PROFESSIONS (O.N.I.S.E.P.)

LA SAGE-FEMME, programme de sage-femme en France, mars 1976.

UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES

PROGRAMME DES COURS: INFIRMIERES GRADUEES - ACCOUCHEUSES, Bruxelles, Belgique, mars 1978.

4.2.4 TEXTES ET OUVRAGES EN ANGLETERRE

DEVITT, Neal — THE STATISTICAL CASE FOR ELIMINATION OF MIDWIFE: FACTS VS PREJUDICE, 1890-1935, publié dans la revue WOMAN AND HEALTH, (en 2 parties). Volume 4, numéros 1 et 2 (1979).

DONNISON, Jean — MIDWIVES AND MEDICAL MEN: A HISTORY OF INTER-PROFESSIONNAL RIVALRIES AND WOMEN RIGHTS, édité par le London Heineman's Educational Books, 1976, publié à New-York chez Shocken 1977.

FEDERATION INTERNATIONALE DE PLANNING FAMILIAL — LE PLANNING FAMILIAL POUR LES SAGES-FEMMES ET LES INFIRMIERES, publié par le Comité Médical central à Londres en juillet 1971.

KITZINGER, Sheila — THE EXPERIENCE OF CHILD-BIRTH, publié par Penguin Books, Londres 1972.

SNELLING, Helein — BASIC AND POST-BASIC EDUCATION OF THE MIDWIFE IN ENGLAND AND WALE, publié dans la revue JOURNAL OF NURSING, Volume 3, 1966.

MIDWIFE CHRONICLE AND NURSING NOTES (périodique professionnel)

THE MIDWIFERY PROFESSION IN FRANCE, édition de mars 1975.

THE ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES OF THE UNITED KINGDOM OF GREAT BRITAIN AND NORTHERN IRELAND, 1881-1972, édition d'avril 1972.

4.2.5 TEXTES OUVRAGES AUX ETATS-UNIS

BENNETT, Linda et BROOKS, Tania — GIVING BIRTH AT HOME, édité par Association for ChildBirth at Home International (A.C.H.I.), Boston 1975.

BROWN, H. Isaac — THE FRONTIER NURSING SERVICE, publié dans la revue AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, numéro 124, 1976.

EMREY, Margaret A. — STATUS OF NURSE MIDWIFERY: LEGISLATION, PRACTICE AND EDUCATION IN CALIFORNIA, rédigé pour le département de la Santé publique de la Californie, 15 mai 1978.

FORMAN, A. et COOPER, E. — LEGISLATION AND NURSE MIDWIFERY: PRACTICE IN THE UNITED STATES OF AMERICA, publié dans la revue JOURNAL OF NURSE MIDWIFERY, numéro 21, 1976.

GASKIN, Ina May — SPIRITUAL MIDWIFERY, publié par THE FARM, 156, Drakes Lane, The Farm, Tennessee.

MONTGOMERY, Théodore — A CASE FOR NURSE MIDWIVES IN A RURAL CALIFORNIA COUNTRY HOSPITAL, publié dans la revue AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, octobre 1969.

STEINMAN, M. — NOW THE NURSE MIDWIFE, publié dans le quotidien NEW YORK TIMES, du 25 novembre 1975.

AMERICAN COLLEGE OF NURSE-MIDWIVES

THE COMMUNITY ORIENTATION PROGRAM FOR ESTABLISHING A NURSE-MIDWIFERY SERVICE, série d'articles et de réquisitions d'éligibilité de membres de cette association et d'autres secteurs connus, 1979.

NURSE-MIDWIFERY IN THE UNITED-STATES, 1976-1977, publié à Washington, 1978, 43 pages.

GUIDELINES FOR ESTABLISHING A NURSE MIDWIFERY SERVICE

INFORMATIONS FOR CANDIDATES FOR THE 1979 NATIONAL CERTIFICATION EXAMINATION IN NURSE-MIDWIFERY, publié en 1979, 15 pages.

THE AMERICAN COLLEGE OF NURSE NATIONAL CERTIFICATE EXAMINATION: A REPORT TO THE A.C.N.M. GOVERNING BOARD, rédigé par Mary Holley et Joyce Cameron, avril 1978.

SAMPLE LAW, publié en février 1978.

GUIDELINES FOR ESTABLISHING NURSE-MIDWIFERY PRACTICE, A.C.N.M. LEGISLATION COMMITTEE, janvier 1971.

APPROVAL OF INTERNSHIP AND REFRESHER PROGRAMS IN NURSE-MIDWIFERY

STATEMENT OF NURSE-MIDWIFERY EDUCATION, mai 1977.

AMERICAN COLLEGE OF NURSE-WIDWIVES (suite)

CORE COMPETENCIES IN NURSE-MIDWIFERY: EXPECTED OUTCOMES OF NURSE-MIDWIFERY EDUCATION, février 1978, 9 pages.

SPECIFIC FORMS OF RECOGNITION OF NURSE-MIDWIFERY IN LAWS OF STATES AND JURISDICTIONS, 1977

SELECTED BIBLIOGRAPHY ON THE ROLE OF THE CERTIFIED NURSE MIDWIFE IN THE UNITED STATES, Washington, 1977.

BIRTH AND THE FAMILY JOURNAL

STATE REGULATION OF LAW AND NURSE MIDWIFE, un collectif du WOMEN RIGHTS PROJECT, Volume 3, 1976.

CALIFORNIA HEALTH SERVICE DEPARTMENT

NURSE MIDWIFERY BIBLIOGRAPHY, novembre 1978, Berkeley, Californie.

CALIFORNIA MATERNAL AND INFANT HEALTH SECTION

AN ALTERNATIVE BIRTHING BIBLIOGRAPHY, juin 1978, Californie.

HENNEPIN COUNTY MEDICAL CENTER

NURSE MIDWIFE PROGRAM, préparé et présenté par Margaret A. Hewitt, sage-femme diplômée du Hennepin County Alumni Reunion, Obstetrics and Gynecology Program, 15 octobre 1976.

HOSPITAL, JAHA

AHA STAFF CONSULTANTS PROVIDE RESPONSES TO READERS QUESTIONS, publié le 1er Juillet 1971.

INFORMED HOME-CIRTH TEACHING TRAINING PROGRAM:

BECOME A HOME-BIRTH EDUCATOR, publié par Informed Home-Birth Teaching Training Program, boîte postale 788, Boulder, Colorado 80306.

JOURNAL OF NURSE MIDWIFERY (revue professionnelle)

(les numéros des années 1973 à 1979 sont disponibles pour consultations à la faculté de nursing de l'Université de Montréal)

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDECINE

ROLE OF MIDWIVES, publié le 4 Août 1977.

MIDWIVES, Volume 297, numéro 5.

PUBLIC HEALTH REPORTS

INCENTIVE PROGRAMS FOR NURSE MIDWIVES, édition d'Avril 1970

REPORT FOR THE OBSTETRICIAN AND GYNECOLOGIST

SELF-TRAINED MIDWIFE TALKS ON HOME-BIRTH IN TENNESSEE, publié en Avril 1979.

4.3 PROJET DE MISSION

PROJET DE MISSION

Formation et périnatalité

AVRIL 1980

1. PROBLEMATIQUE

Au cours des dernières années, la santé des femmes est devenue un important objet de préoccupation tant pour celles-ci que pour ceux et celles qui ont des responsabilités dans le domaine de la santé publique. Des analyses statistiques ont en effet révélé que les femmes étaient de grandes consommatrices tant de services médicaux que de médicaments et qu'elles étaient l'objet d'interventions chirurgicales à la fois plus nombreuses et plus radicales que les hommes.

Le domaine de la périnatalité n'échappe à ces critiques. On y constate en effet une médicalisation croissante des interventions, une généralisation à des cas normaux de grossesse d'une technologie développée à l'origine pour les cas problèmes et une augmentation du nombre des actes tant médicaux que chirurgicaux: anesthésie, utilisation des forceps, épisiotomie, césarienne.

La prise de conscience de ces réalités, la volonté de redonner aux femmes un meilleur contrôle sur leur maternité et le souci d'humaniser les soins en périnatalité a contribué à créer beaucoup d'intérêt autour de la grossesse et de la naissance, entre autres des nouvelles méthodes d'accouchement et de la revalorisation du rôle anciennement dévolu aux sages-femmes.

Les expériences de naissance sans violence qui ont actuellement cours dans certains hôpitaux, l'émergence de groupes prônant une humanisation des soins à l'accouchement, entre autres par la formation de sages-femmes ou d'infirmières spécialisées en obstétrique, et la profonde réflexion amorcée sur le sujet au sein des organismes professionnels concernés par le domaine de la périnatalité sont l'expression de cet intérêt.

L'appareil gouvernemental est également sensible à toutes ces nouvelles préoccupations. Le Conseil du statut de la femme a largement contribué à enrichir et à actualiser les réflexions amorcées sur le sujet. Le rapport Pour les Québécoises: égalité et indépendance contient en effet, au terme d'une analyse de la situation qui prévaut dans le domaine de la périnatalité, deux recommandations importantes dont l'objectif visé s'inscrit dans tout le mouvement d'humanisation de l'accouchement et de la naissance auquel on vient de faire référence.

Ces recommandations s'énoncent comme suit:

"Que le ministère de l'Éducation, après consultation avec le milieu d'enseignement collégial, le milieu universitaire et l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, crée un programme d'études de spécialisation en obstétrique pour les infirmières".

"Que le ministère des Affaires sociales conclue une entente avec la Corporation professionnelle des médecins pour que soit reconnu à ces infirmières le droit:

. de suivre des cas de grossesses normales et de référer leurs patientes à des médecins lorsqu'il y a présence de risques;

. d'effectuer des accouchements en milieu hospitalier;

. de prodiguer les soins et conseils post-natals" (1)

---

(1) Conseil du statut de la femme, Pour les Québécoises: égalité et indépendance, (Québec, Editeur officiel), page 100

Les ministères de l'Education et des Affaires sociales ont la responsabilité de donner suite à ces recommandations. Un premier effort d'information et de sensibilisation est d'ores et déjà amorcé. Le ministère de l'Education procède actuellement à une collecte des informations nécessaires pour étayer l'analyse de pertinence à laquelle il doit procéder avant l'implantation de tout nouveau cours de formation. Quant au ministère des Affaires sociales, il est actuellement préoccupé à développer un second volet de sa politique en périnatalité, volet axé sur la promotion de la naissance sans violence et sans risque. Dans ce but, on organisera à l'automne 1980 une série de colloques régionaux sur le thème de l'humanisation des soins en périnatalité.

Le Secrétariat général à la condition féminine est particulièrement intéressé par les engagements qui prennent actuellement forme dans les deux ministères précités, et ce, essentiellement pour deux raisons; d'abord parce que le conseil des ministres lui a confié le mandat d'assurer la coordination interministérielle des recommandations contenues dans le rapport du C.S.F. et ensuite parce qu'il a fait de la santé des femmes l'une de ses priorités d'interventions. Or, comme on vient de le voir, l'état actuel du dossier global de la périnatalité appelle des suites. Les divers intervenants ont tous amorcé une réflexion et s'orientent maintenant vers une recherche de solutions.

Le projet de mission présenté ici est de nature à intéresser les uns et les autres. Il se veut en effet une exploration des divers éléments du contexte de la périnatalité (responsabilités professionnelles, formation et législation) qui prévaut dans trois pays où les interventions entourant la grossesse et la naissance satisfont aux objectifs d'humanisation sous-jacents aux recommandations du C.S.F. et qui orientent, par ailleurs, les discussions en cours tant dans les groupes de pression que les organismes professionnels préoccupés par ces questions au Québec. Le nouveau partage des responsabilités professionnelles suggérées par les recommandations du C.S.F. appelle en effet des changements importants dans les pratiques entourant les grossesses et les accouchements et dans la formation des intervenants. Il importe, avant de s'arrêter définitivement sur une solution, d'examiner attentivement celles mises de l'avant dans des pays où les pratiques reliées à l'accouchement sont moins médicalisées et où cette caractéristique se traduit au niveau de la formation même du personnel. Tel est le but visé par la mission présentée ici.

2. OBJECTIFS

Pour atteindre le but visé, la mission projetée doit se structurer en fonction des trois objectifs suivants:

. Etablissement du partage des responsabilités professionnelles

La poursuite de cet objectif devrait permettre de dresser un tableau exhaustif des divers intervenants en périnatalité, des rôles dévolus à chacun, des moments d'intervention qui leur sont réservés, des dispositions prévues en cas de problèmes et en situation d'urgence, des modes de collaboration établies entre les intervenants et les contextes dans lesquels les intervenants opèrent.

2. OBJECTIFS

Pour atteindre le but visé, la mission projetée doit se structurer en fonction des trois objectifs suivants:

. Etablissement du partage des responsabilités professionnelles

La poursuite de cet objectif devrait permettre de dresser un tableau exhaustif des divers intervenants en périnatalité, des rôles dévolus à chacun, des moments d'intervention qui leur sont réservés, des dispositions prévues en cas de problèmes et en situation d'urgence, des modes de collaboration établies entre les intervenants et les contextes dans lesquels les intervenants opèrent.

. Examen de la formation des intervenants

La réalisation de cet objectif devrait permettre de mettre en lumière le contenu et le niveau de formation réservée aux intervenants auprès de la femme enceinte et de la parturiente autres que les médecins. On devra également s'interroger sur la nature de cette formation: s'agit-il d'un perfectionnement offert à un groupe professionnel et, si oui, à quel groupe?, s'agit-il d'une spécialisation professionnelle offerte à tout détenteur d'un diplôme général; y a-t-il des exigences spécifiques pour avoir accès à cette formation et, si oui, quelles sont-elles?

. Exploration des législations encadrant les pratiques professionelles

Dans la poursuite de cet objectif, on s'attardera à explorer les législations qui encadrent les pratiques professionnelles: droits exclusifs de pratique, reconnaissance d'actes ou de titres réservés, existence de corporations, d'associations ou de syndicats professionnels, contrôle exercé par chacun, exigences fixées dans l'exercice des différentes pratiques professionnelles.

3. CHOIX DES PAYS

Le choix des pays a été fait en fonction de l'intérêt du partage des responsabilités professionnelles qui y prévalut dans le domaine de la périnatalité et des types de formation qui y préparent. Ces pays sont:

- l'Angleterre
- la Suisse
- la Finlande.

4. DUREE DU SEJOUR

On a estimé la durée du séjour à trois semaines, c'est-à-dire en moyenne une semaine par pays.

5. DATE PROBABLE DU SEJOUR

22 septembre au 13 octobre.

Gouvernement du Québec
Ministère
de l'Éducation

Bureau du sous-ministre

Québec, le 12 juin 1986

Madame Ginette Renaud
D.A.E.C.
Ministère des affaires
intergouvernementales
Édifice "H", 1er étage
Québec

Madame,

Le présent est pour confirmer les informations que je vous ai communiquées mercredi le 11 juin à l'occasion d'un entretien téléphonique.

Au terme des consultations entreprises pour faire valider le projet de mission que je vous ai présenté en mai dernier, on m'a recommandé de modifier deux des destinations prévues afin de maximiser les chances de succès de la mission projetée. La liste définitive des pays à visiter s'établit donc comme suit:

- Angleterre
- Suède
- États-Unis

Je vous serais reconnaissante de bien vouloir recevoir ces modifications et de les inscrire au projet présenté.

Je compte sur votre collaboration et vous prie d'agréer, madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

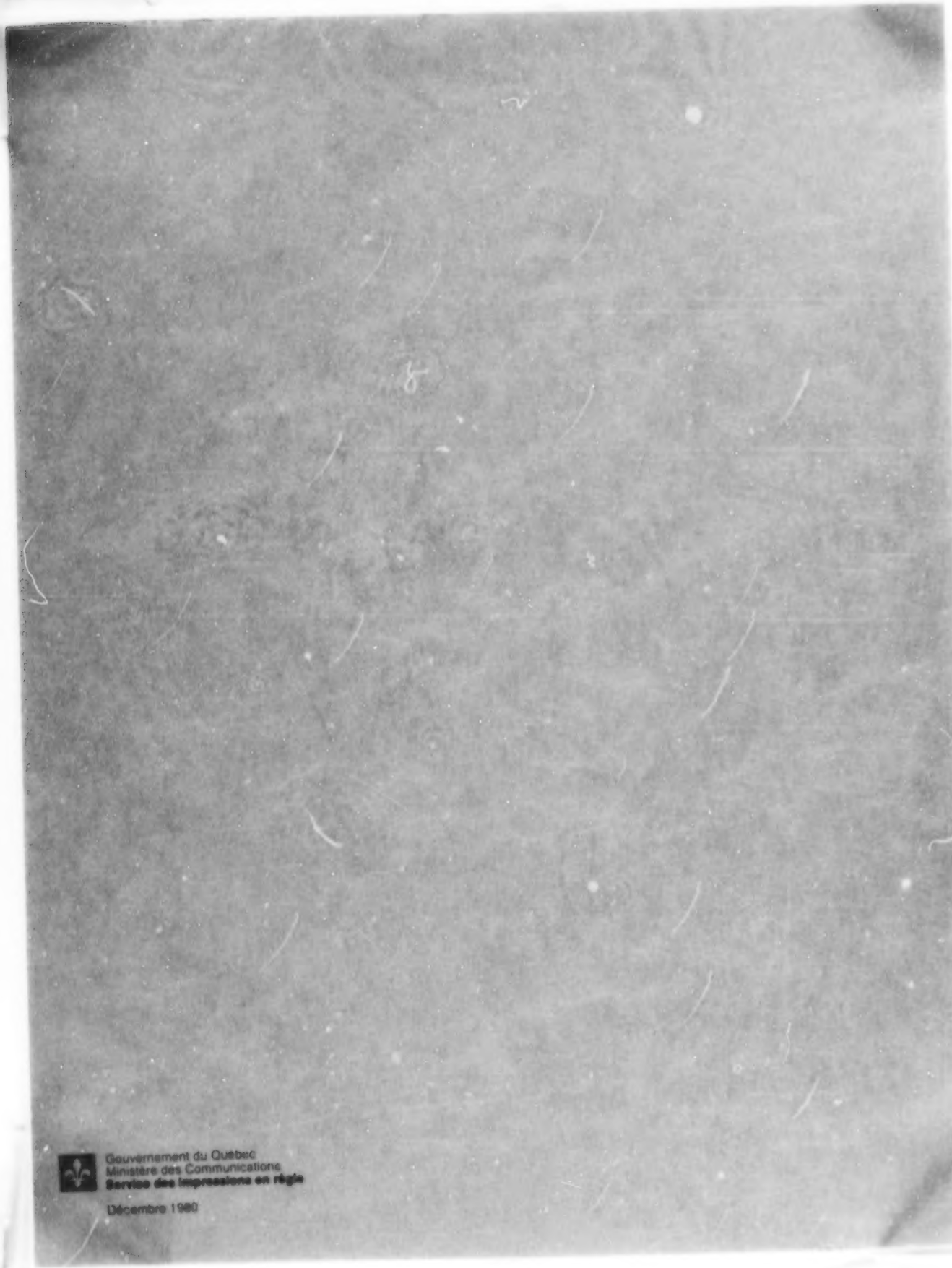
La coordonnatrice du dossier
de la condition féminine,

Diane Gagnon

DG/lly

c.c. Monsieur Claude Ruel

Achevé d'imprimer à
Québec en novembre 1980, sur
les presses du Service des impressions en régie
du Ministère des Communications
du Québec



Gouvernement du Québec
Ministère des Communications
Service des impressions en régie

Décembre 1980